

## ISTRUZIONI DI RACCOLTA DEL CAMPIONE PER ESPETTORATO CITOLOGICO

### PREMESSA

La raccolta deve essere effettuata utilizzando l'apposito contenitore sterile.

Si sconsiglia l'uso di recipienti con tappo a pressione.

Non aprire il contenitore prima dell'uso per evitare contaminazioni.



### MODALITÀ DI RACCOLTA DEL CAMPIONE

La raccolta dell'espettorato per l'esame citologico deve essere effettuata in tre giorni consecutivi utilizzando tre contenitori sterili come da immagine sovrariportata.

È consigliabile raccogliere la **prima espettorazione del mattino** con le seguenti modalità:

- non lavare i denti con il dentifricio, non sciacquare la bocca con colluttori;
  - non assumere cibi né bevande;
  - detergere il cavo orale con acqua, preferibilmente gargarizzando, allontanando il più possibile la saliva;
  - coricarsi per almeno mezz'ora, per facilitare il deflusso delle secrezioni in trachea;
  - aprire l'apposito contenitore sterile con tappo a vite. Non toccare con le dita l'interno del contenitore né l'interno del tappo per evitare contaminazioni;
  - provocare l'espettorazione con ripetuti e profondi colpi di tosse;
  - espettorare nel contenitore;
  - chiudere il contenitore avvitando a fondo il tappo: assicurarsi che, capovolgendo il contenitore, non fuoriesca materiale, ed eventualmente riavvitare nuovamente a fondo;
  - **indicare sul contenitore il proprio cognome, nome, e data di raccolta**
- NON SCRIVERE SUL COPERCHIO!**
- fare pervenire il contenitore al Laboratorio **entro due-tre ore dalla raccolta**. In alternativa conservarlo in frigorifero (a  $+2\div 8$  °C): in queste condizioni il materiale può essere conservato fino a 24 ore.

## DATI DELL'ESAME CITOLOGICO – ESPETTORATO

(DA INVIARE AL LABORATORIO UNITAMENTE AI CAMPIONI)

Da consegnare insieme ai campioni raccolti ogni giorno

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_

Oppure  
Applicare etichetta  
identificativa

- Esame richiesto da:  
( ) Medico di Medicina Generale      ( ) Medico Specialista
- E' stato in precedenza operato per patologia all'apparato respiratorio?  
( ) NO      ( ) Sì    Quando \_\_\_\_\_    Presso quale Struttura \_\_\_\_\_

Diagnosi \_\_\_\_\_

Attività lavorativa pregressa \_\_\_\_\_    Attività lavorativa attuale \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Paziente o  
Genitore, tutore, Legale rappresentante, Amministratore di Sostegno

### DELEGA PER LA CONSEGNA (da compilare solo se la consegna non viene effettuata personalmente)

Il/la sottoscritto/a **ALLEGA COPIA** del suo Documento di Identità (tipo e numero)

\_\_\_\_\_

**DELEGA** alla consegna dei campioni biologici il/La Sig./ra

\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Documento di identità della persona delegata (tipo e numero) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

e/o del/dei suoi rappresentante/i legalmente riconosciuto/i  
(tutore, curatore, amministratore di sostegno, genitori)