

 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento Dipartimento Laboratorio e Servizi	Modulo Scheda di accompagnamento all'esame microbiologico genitourinario maschile
--	---

Scheda di accompagnamento all'ESAME MICROBIOLOGICO GENITOURINARIO MASCHILE

Cognome Nome Data di nascita Nazionalità	Provenienza Data prelievo Ora prelievo
Motivazione dell'indagine: Infertilità ☐ no ☐ sì Controllo ☐ no ☐ sì Sintomatologia in atto ☐ no ☐ sì Secrezione ☐ assente ☐ presente Partner sintomatico per Terapia negli ultimi 15 giorni	Contraccettivi: ☐ nessuno ☐ condom sempre ☐ condom saltuario ☐ IUD ☐ contraccettivi orali Partner fisso: ☐ sì ☐ no N° Partner negli ultimi sei mesi:

ESAMI MICROBIOLOGICI RICHIESTI

☐ <u>PRELIEVO ENDOURETRALE</u> esame microscopico esame culturale ricerca in biologia molecolare di: Chlamydia trachomatis, micoplasmi urogenitali Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis ☐ <u>PRELIEVO IN ALTRA SEDE</u>	☐ <u>LIQUIDO SEMINALE</u> esame microscopico esame culturale ☐ <u>TEST DI MEARES-STAMEY</u> Urina I° getto Urina II° getto Secreto prostatico Urina dopo massaggio prostatico	☐ <u>URINA I° GETTO</u> esame microscopico esame culturale ricerca in biologia molecolare di: Chlamydia trachomatis, micoplasmi urogenitali Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis ☐ <u>TAMPONE SOLCO BALANO- PREPUZIALE</u> esame microscopico esame culturale
---	--	--

Il prelevatore

.....