

 <i>Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari</i> Provincia Autonoma di Trento Dipartimento Laboratorio e Servizi	Modulo Scheda di accompagnamento all' esame microbiologico uretro-cervico-vaginale
---	---

Scheda di accompagnamento all' ESAME MICROBIOLOGICO URETRO-CERVICO-VAGINALE

Cognome Nome Data di nascita Nazionalità	Provenienza Data prelievo Ora prelievo
Sintomatologia ☐ no ☐ si Dati clinici Partner sintomatico per Terapia negli ultimi 15 giorni Menopausa ☐ no ☐ si ☐ in terap.ormonale sost. Gravidanza ☐ no ☐ si settimana gestazionale... Infertilità ☐ no ☐ si PH vaginale: Fishy odor ☐ no ☐ si	Contraccettivi: ☐ nessuno ☐ condom sempre ☐ condom saltuario ☐ IUD ☐ contraccettivi orali Partner fisso: ☐ sì ☐ no N° Partner negli ultimi sei mesi:.....

ESAMI MICROBIOLOGICI RICHIESTI

☐ PRELIEVO VULVARE esame microscopico esame colturale PRELIEVO URETRALE ☐ esame colturale ☐ ricerca in biologia molecolare Chlamydia trachomatis, micoplasmi urogenitali Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis ☐ TAMPONE VAGINO-RETTEALE ricerca Streptococco gruppo B nel III° trimestre di gravidanza	☐ FORNICE POSTERIORE (prelievo con speculum) esame microscopico esame colturale ricerca Trichomonas vaginalis ☐ URINA 1° getto ricerca in biologia molecolare Chlamydia trachomatis, micoplasmi urogenitali Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis	PRELIEVO ENDOCERVICALE ☐ ricerca in biologia molecolare Chlamydia trachomatis, micoplasmi urogenitali Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis ☐ ricerca colturale Neisseria gonorrhoeae ☐ PRELIEVO IN ALTRA SEDE O CON ALTRA MODALITA' (specificare)
--	---	--

Il prelevatore

.....