

## 1. ESAME PARASSITOLOGICO DELLE FECI

### MATERIALI RICHIESTI:

- ▶ Defecare in un recipiente pulito; raccogliere una piccola quantità di feci (volume di una piccola noce, circa 30-40 g se feci solide, circa 3 ml se feci sono fluide); prelevare le feci possibilmente al centro della massa fecale, scegliendo, se presenti, le parti mucose ed ematiche; nel caso si osservino forme adulte di vermi o altre forme sospette, raccoglierle separatamente in un contenitore pulito. I campioni correttamente raccolti si conservano a temperatura ambiente; nel caso siano richiesti campioni multipli, si raccolgono in giorni diversi ma si possono consegnare insieme, conservandoli a temperatura ambiente.
- ▶ Questionario clinico-anamnestico, fornito dal Laboratorio.

## 1. PARASITOLOGICAL EXAMINATION

### MATERIALS:

- ▶ Defecate in a clean container. Collect a small amount of faecis (30-40g, like a small walnut, if solid, 3ml when fluid) from the faecal mass, picking up mucous or blood, if present. If you observe worms or other small particles pick them up and put in a clean jar. Specimens may be conserved at room temperature; multiple specimen eventually requested need to be collected in different days, but may be brought together to the Laboratory.
- ▶ Clinical-anamnesic questionnaire, dispensed by Laboratory.

## 2. SCOTCH TEST (test d'elezione per ricerca uova di ossiuri e diagnosi di parassitosi intestinale da *Enterobius vermicularis*)

- MATERIALI RICHIESTI:
- ▶ Vetrini portaoggetti, nell' idoneo contenitore , forniti dal Laboratorio.
  - ▶ Scotch trasparente, del tipo normale, da cancelleria, non fornito.

MODALITA' D' ESECUZIONE: al mattino, prima di defecare e di lavarsi, applicare una striscia di scotch trasparente (quello usato in cancelleria), della lunghezza di circa 8 cm, sulla pelle attorno all'orifizio anale; esercitare per qualche secondo una leggera pressione in modo che lo scotch aderisca bene alla cute. Staccare la striscia di scotch ed applicarla (nel senso della lunghezza) sul vetrino fornito dal Laboratorio. Nel caso siano richiesti campioni multipli, si raccolgono in giorni diversi ma si possono consegnare insieme, conservandoli a temperatura ambiente. In questo modo è possibile "catturare" sullo scotch le uova di ossiuri eventualmente presenti in zona perianale, deposte dalla femmina di *Enterobius vermicularis* durante la notte e le prime ore del mattino. La diagnosi di Laboratorio si basa sull'osservazione microscopica delle uova presenti sul vetrino e dipende quindi anche dalla corretta esecuzione del test.

## 2. SCOTCH TEST FOR DIAGNOSIS OF OXYURIASI (*Enterobius vermicularis* infestation)

- MATERIALS:
- ▶ Slides dispensed by Laboratory.
  - ▶ Transparent tape, of ordinary type, not dispensed by Laboratory.

INSTRUCTIONS: avoid washing genital and perianal zone the morning before test execution; apply a strip of tape (6-8 cm) on the skin across anal orifice; press for perfect adhesion for a few seconds; remove the strip from skin and apply on one of the slides (along the wider side), gently pressing. This way *Enterobius vermicularis* eggs, if laid by female worms in the perianal zone (at night or early morning), are captured on the tape and visible by microscopic examination. Laboratory diagnosis depends on the observations of eggs on microscopic slide→ the test has to be correctly performed. Multiple specimen eventually requested need to be collected in different days, but may be brought together to the Laboratory.

*Gentile utente, per un risultato ottimale degli esami parassitologici è indispensabile compilare accuratamente il seguente questionario (da consegnare con i campioni) tenendo presente che per la ricerca degli OSSIURI il test di elezione è lo SCOTCH TEST.*

*To assure quality result of parasitological examination please read and complete the following form (deliver with sample) . For the research of the OXIURI the test of election is the SCOTCH TEST.*

**DATI PERSONALI ( Personal data )**

COGNOME/NOME (Surname/Name) \_\_\_\_\_

NAZIONALITA' (Nationality) \_\_\_\_\_ DATA di NASCITA (Birth date)

\_\_\_\_\_ ATTIVITA' LAVORATIVA ATTUALE o PREGRESSA (Working activity, current or past)

**MOTIVO dell' ESAME (Why do you need parasitological examination?)**

CONTROLLO dopo SOGGIORNO all'ESTERO (indicare Nazione e Stato) (Control after living abroad – write in which country)  
 \_\_\_\_\_ FAMILIARI/CONVIVENTI/COMPAGNI di VIAGGIO AFFETTI da (Family, cohabitants, travel companions suffering from) \_\_\_\_\_

CONTROLLO dopo PARASSITOSI: QUALE ? (Post-parasitosis control : which one?)  
 \_\_\_\_\_ TERAPIA ESEGUITA (Which therapy ?) \_\_\_\_\_

CONTATTI con ANIMALI: QUALI? \_\_\_\_\_

CONSUMO ALIMENTI CRUDI (Raw food assumption):

- CARNE (Meat)
- PESCE (Fish)

TERAPIA CORTICOSTEROIDEA (Steroid therapy) :

- IN ATTO (Ongoing)
- PREVISTA (To start)

ALTRO – specificare (Other – specify) \_\_\_\_\_

**SEGNI/SINTOMI (symptoms)**

- SI' (se sì indicare quali nella tabella sottostante)  NO
- YES (if present, compile the following)  NO

- DISTURBI GASTRO/INTESTINALI  
Gastro-intestinal pain
- FEBBRE Temperature
- ULCERA CUTANEA/CORNEALE  
Cutaneous /corneal ulcer
- DIARREA
- DISTURBI RESPIRATORI Breathing problems
- PRURITO CUTANEO Skin itch
- PRURITO ANALE Anal itching

- LINFOADENOPATIA  
Lymphadenopathy
- ERUZIONI CUTANEE Rash
- PROTOCOLLO PRETRAPIANTO Pre-Transplant protocol
- EPATO/SPLENOMEGALIA Hepato-splenomegaly
- ALTRO (Other)  
.....

- EOSINOFILIA PERIFERICA: indicare N° EOSINOFILI / µl oppure % EOSINOFILI / Leucociti totali..... Peripheral eosinophilia: Number/ µl or % Eosinophils/ WBC (total White Blood Cells)

DATA (Date) \_\_\_\_\_ FIRMA (Signature) \_\_\_\_\_