



## **ESAME CITOLOGICO DELLE URINE**

### **Istruzioni**

#### **1. RACCOLTA DELLE URINE**

La raccolta deve essere fatta per **3 (tre)** giorni consecutivi. Di conseguenza, i giorni utili per la consegna del 1° campione saranno il lunedì (con martedì e mercoledì per 2° e 3° campione), il martedì (con mercoledì e giovedì per 2° e 3° campione) o il mercoledì (con giovedì e venerdì per 2° e 3° campione).

Raccogliere le seconde urine del mattino (scartando le prime del mattino) in contenitori sterili e inviarle immediatamente in laboratorio per evitare processi degenerativi. In caso di impossibilità di consegna immediata la conservazione deve essere effettuata mantenendo il campione a +4°C previa aggiunta dialcol in proporzione di 1/3 del volume.

In alternativa, si può effettuare la raccolta direttamente presso il Policlinico.

Si prega infine di **compilare il modulo per le notizie cliniche** che troverete in Allegato alla presente.

#### **2. RICHIESTA PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE SSN (RICETTA ROSSA)**

La ricetta per eseguire l'analisi deve essere compilata da un medico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sul ricettario per prestazioni ambulatoriali e deve riportare la seguente dizione:

“CITOLOGIA URINARIA SU TRE CAMPIONI”

#### **3. DOVE CONSEGNARE**

La ricetta SSN (ricetta rossa) per l'esame citologico delle urine va consegnata presso lo sportello Accettazione, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, via Alvaro del Portillo 200, 00128 Roma (piano -1).

I contenitori vanno successivamente consegnati presso il Laboratorio di Anatomia Patologica (piano

+1 Est) insieme alla fotocopia della ricetta rossa (rilasciata dal personale dell'Accettazione del Campus Bio-Medico contestualmente all'accettazione dell'esame).

Nel caso si sia scelto di effettuare la raccolta delle urine presso il Policlinico, avvertire il personale dello Sportello al momento della consegna dell'impegnativa.

#### **4. ORARI**

L'orario per la consegna delle urine è dalle 7.30 alle 10.30, dal lunedì al venerdì. Nello stesso orario è possibile richiedere informazioni relative all'esame al numero 06 22541 1151.

#### **5. RITIRO DEL REFERTO**

I referti saranno disponibili dopo 7 giorni lavorativi dalla richiesta; potranno essere ritirati dal pazienteo da un suo delegato presso gli sportelli d'Accettazione (piano terra), dal lunedì al giovedì, ore 8.30- 13.00 e 14.30-17.00 | venerdì, ore 8.30-13.00 | sabato, ore 9.00-12.30

Prof. Giuseppe Perrone  
U.O. Diagnostica Molecolare Predittiva - Anatomia Patologica  
Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma



## ESAME CITOLOGICO URINE

*Modulo da far compilare al paziente al momento della consegna dei campioni*

Gentile Signore/Signora,

la disponibilità di alcune notizie cliniche è di grande aiuto per una corretta valutazione dell'indagine richiesta. A tale proposito si prega gentilmente di compilare la zona sottostante, e di riconsegnare il foglio assieme al campione di urine da esaminare.

Grazie.

Nominativo (in stampatello): \_\_\_\_\_

Tipo di esame richiesto: citologico standard FISH

Motivi della richiesta: controllo patologia urinaria già nota

Evidenza di sangue nelle urine: no si

Familiari con tumori della vescica: no si non so

Esame citologico delle urine già eseguito in precedenza: no si

Se sì: negativo positivo dubbio (sospetto)

Esame FISH sulle urine già eseguito in precedenza: no si

Se sì: negativo positivo

Sta facendo terapia per il tumore della vescica? no si

Se sì: farmacologica radiante

Fuma più di 10 sigarette al giorno? no si da quanti anni \_\_\_\_\_

Altre eventuali notizie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_