

	Sistema de Gestión de la Calidad AN Anexo	EXT-AN 5.04.01.16-17	
	INDICACIÓN 17- PARASITOLÓGICO SERIADO-MATERIA FECAL	Versión: 8	Vigencia: 24/02/2021
Proceso: 28-Pre analítico			
Inicio: 10/02/2021 Zírpoli María Mercedes (Responsable de Gestión de Calidad)	Revisión: 17/02/2021 Brenzoni Pablo (Dirección Técnica)	Aprobación: 24/02/2021 Brenzoni Pablo (Dirección Técnica)	

Indicaciones para la toma de muestras de materia fecal para parasitológico seriado

Estimado paciente, para realizar este estudio lea con atención las siguientes instrucciones:

El paciente debe recoger una cucharadita (tamaño de las de té) de cada deposición que realice durante 6 días y colocarlas en un **único** frasco con formol al 10% (tratando en lo posible de disolver la muestra), que puede retirar en el laboratorio o comprar en la farmacia. Al cabo de los 6 días, remitir la muestra al laboratorio. No debe tomar muestras del inodoro. Las 6 tomas **no deben** superar los 10 días desde el comienzo.

Por favor contestar el siguiente cuestionario aclarando su apellido y nombre, que será de suma utilidad para el estudio y entregarlo junto con las muestras.

APELLIDO Y NOMBRE:

INDIQUE LO QUE CORRESPONDA CON UN CÍRCULO

En los últimos días

- | | | | |
|--|----|----|---|
| 1. ¿Ha tenido diarrea? | SI | NO | |
| 2. ¿Ha tenido picazón en la zona anal? | SI | NO | |
| 3. ¿Bebe agua de pozo? | SI | NO | |
| 4. ¿Come habitualmente carne poco cocida? | SI | NO | Vaca <input type="checkbox"/> Cerdo <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Acostumbra a comer carne de animales exóticos? | SI | NO | |
| 6. ¿Acostumbra a comer embutidos caseros? | SI | NO | |
| 5. ¿Ha realizado recientemente un viaje al exterior? | SI | NO | |
| 5. ¿Ha tomado medicación antiparasitaria? | SI | NO | |
| 6. ¿Ha observado algún parásito a simple vista? | SI | NO | |

Muchas gracias.

Es IMPORTANTE presentarse con la preparación indicada para evitar resultados incorrectos y repeticiones. Ante cualquier duda, comuníquese con el Laboratorio.

Av. Juan Domingo Perón 1500. B1629AHJ, Pilar, Bs. As, Argentina.
 Tel. Recepción del Laboratorio: 0230-4482165. www.hospitalaustral.edu.ar.
 Horario de atención de la Recepción del Laboratorio: L a V de 7:15 a 20:30 hs y S de 7:30 a 20 hs.
 Horario de extracciones y entrega de muestras: L a V de 7:15 a 12 hs y S de 7:30 a 12 hs.
 Guardia de Laboratorio: las 24 hs. infoLaboratorioCentral@cas.austral.edu.ar