

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso Pubblico	1695	04	23/01/2025	/
<b>ESAME CITOLOGICO URINE</b> <b>ISTRUZIONI</b>						

Gentile Signore/Signora,

le istruzioni riportate in questo documento descrivono come raccogliere correttamente i campioni di urina al domicilio per effettuare un ESAME CITOLOGICO. Si ricordi inoltre di compilare il *Questionario Auto-anamnestico* sul retro.

#### CONTENUTO DEL KIT

Per effettuare la raccolta Lei dovrà aver preventivamente ritirato un apposito KIT<sup>1</sup> composto da:

- N° 3 Provettoni per urine precaricati con fissativo.
- N° 3 Etichette autoadesive.

#### Avvertenze importanti:

- Non bere il liquido e conservarlo fuori dalla portata dei bambini.
- Non fumare durante l'impiego.
- Evitare il contatto con gli occhi. In caso di contatto lavare immediatamente ed abbondantemente con acqua fresca.
- Tenere i contenitori ben chiusi in un luogo fresco.

#### MODALITÀ DI RACCOLTA

La raccolta dei campioni di urina deve essere effettuata per tre giorni consecutivi.

Deve essere effettuata la mattina, eliminando l'urina accumulata in vescica durante la notte (svuotando completamente la vescica) e raccogliendo l'urina alla seconda minzione.

Non è necessario il digiuno.

#### Primo Giorno:

- Raccogliere la seconda urina della mattina in un contenitore pulito.
- Aprire il provettone "Campione 1" contenente in fissativo ed aggiungere al fissativo una quantità di urina tale da raggiungere la tacca corrispondente a 50 ml (appena sotto il tappo).
- Scrivere i propri dati anagrafici sull'etichetta autoadesiva fornita ed applicarla al provettone.
- Conservare in un luogo fresco.

#### Secondo Giorno e Terzo Giorno:

Ripetere la stessa procedura utilizzando rispettivamente il provettone "Campione 2" e "Campione 3".

#### CONSEGNA

Recarsi presso le casse del laboratorio analisi per l'accettazione amministrativa e la riconsegna dei provettoni portando con sé:

- l'impegnativa del medico curante.
- il *Questionario Auto-anamnestico* compilato (vedi retro).

Entro le ore **10.00** presso l'Edificio A della Clinica Polispecialistica San Carlo di Paderno Dugnano.

Entro le ore **09.00** presso i Centri Esterni di Varedo, Novate Milanese, Senago e Limbiate.

Entro le ore **08.30** presso il Centro Esterno di Palazzolo Milanese.

<sup>1</sup> Tipo di KIT: CYTOKIT 6 SLIM KALTEK

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso Interno	1695	04	23/01/2025	/
<b>ESAME CITOLOGICO URINE</b> <b>ISTRUZIONI</b>						

**QUESTIONARIO AUTO-ANAMNESTICO**

Cognome e Nome.....

Data di nascita.....

<p><b>Qual è il motivo dell'esame e la sintomatologia attuale?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ematuria (sangue nelle urine)</p> <p><input type="checkbox"/> Infiammazione delle vie urinarie (cistiti, pielonefriti)</p> <p><input type="checkbox"/> Polipo/Lesioni papillari della vescica</p> <p><input type="checkbox"/> Calcoli (renale/ vescicale)</p> <p><input type="checkbox"/> Ipertrofia prostatica</p> <p><input type="checkbox"/> Follow up per neoplasia uroteliale</p>
<p><b>Ha avuto precedenti patologie delle vie genito/urinarie?</b></p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI (specificare quale):</p> <p style="padding-left: 40px;"><b>Se SI</b>, è stata effettuata una delle seguenti terapie associate:</p> <p><input type="checkbox"/> Chirurgia, nell'anno:</p> <p><input type="checkbox"/> Cistectomia radicale con ricostruzione di neovescica, nell'anno:</p> <p><input type="checkbox"/> Radioterapia, nell'anno:</p> <p><input type="checkbox"/> Chemioterapia, nell'anno:</p>
<p><b>Nei 15 giorni precedenti la raccolta delle urine si è sottoposto a:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cistoscopia</p> <p><input type="checkbox"/> Cateterismo vescicale</p> <p><input type="checkbox"/> Altre indagini strumentali delle vie urinarie</p> <p><input type="checkbox"/> Terapia antibiotica</p>

Data..... Firma .....

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso Interno	1695	04	23/01/2025	/
<b>ESAME CITOLOGICO URINE</b> <b>ISTRUZIONI</b>						

Dear Sir/Madam,

The instructions in this document describe how to correctly collect urine samples at home to perform a CYTOLOGICAL EXAM. Also remember to fill out the Self-anamnestic Questionnaire on the back.

#### **KIT CONTENTS**

To carry out the collection you must have previously collected a special KIT consisting of:

- No. 3 Urine tubes preloaded with fixative.
- No. 3 Self-adhesive labels.

#### **Important warnings:**

- Do not drink the liquid and keep it out of the reach of children.
- Do not smoke during use.
- Avoid contact with eyes. In case of contact, rinse immediately and thoroughly with fresh water.
- Keep the containers tightly closed in a cool place.

#### **COLLECTION METHODS**

Urine samples must be collected for three consecutive days.

It must be done in the morning, eliminating the urine accumulated in the bladder during the night (emptying the bladder completely) and collecting the urine at the second urination.

Fasting is not necessary.

#### **First Day:**

- Collect the second urine of the morning in a clean container.
- Open the "Sample 1" tube containing the fixative and add to the fixative an amount of urine sufficient to reach the mark corresponding to 50 ml (just under the cap).
- Write your personal details on the self-adhesive label provided and apply it to the tube.
- Store in a cool place.

#### **Second Day and Third Day:**

Repeat the same procedure using the "Sample 2" and "Sample 3" tubes respectively.

#### **DELIVERY**

Go to the cash desk of the analysis laboratory for administrative acceptance and return of the test tubes, bringing with you:

- the referral from your doctor.
- the completed Self-anamnestic Questionnaire (see back).

By 10:00 am at Building A of the San Carlo Multi-Specialist Clinic in Paderno Dugnano.

By 9:00 am at the External Centers of Varedo, Novate Milanese, Senago and Limbiate.

By 8:30 am at the External Center of Palazzolo Milanese

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso Interno	1695	04	23/01/2025	/
<b>ESAME CITOLOGICO URINE</b> <b>ISTRUZIONI</b>						

**SELF-ANAMNESTIC QUESTIONNAIRE**

Surname and Name .....

Date of birth .....

<p><b>What is the reason for the test and the current symptoms?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hematuria (blood in the urine)</p> <p><input type="checkbox"/> Inflammation of the urinary tract (cystitis, pyelonephritis)</p> <p><input type="checkbox"/> Polyp/Papillary lesions of the bladder</p> <p><input type="checkbox"/> Stones (kidney/bladder)</p> <p><input type="checkbox"/> Prostatic hypertrophy</p> <p><input type="checkbox"/> Follow up for urothelial neoplasia</p>
<p><b>Have you had any previous genital/urinary tract pathologies?</b></p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> YES (specify which):</p> <p style="padding-left: 40px;"><b>If YES, one of the following associated therapies was performed:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Surgery, in the year:</p> <p><input type="checkbox"/> Radical cystectomy with neobladder reconstruction, in the year:</p> <p><input type="checkbox"/> Radiotherapy, in the year:</p> <p><input type="checkbox"/> Chemotherapy, in the year:</p>
<p><b>In the 15 days prior to urine collection, did you undergo:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cistoscopia</p> <p><input type="checkbox"/> Bladder catheterization</p> <p><input type="checkbox"/> Other instrumental investigations of the urinary tract</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiotic therapy</p>

Data..... Signature .....

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso Interno	1695	04	23/01/2025	/
<b>ESAME CITOLOGICO URINE</b> <b>ISTRUZIONI</b>						

CINESE

尊敬的先生/女士，

本文件中的說明描述如何在家中正確收集尿液樣本進行細胞學檢查。還請記得填寫背面的自我回憶問卷。

### 套件內容

為了進行收集，您必須事先收集一個特殊的 KIT，其內容如下：

- 3 號尿管預先裝有固定劑。
- 3 號自黏標籤。

重要警告：

- 請勿飲用液體並放置在兒童接觸不到的地方。
- 使用時請勿吸煙。
- 避免接觸眼睛。一旦接觸，請立即用大量清水沖洗。
- 將容器密閉並存放在陰涼處。

### 收集方法

必須連續三天收集尿液樣本。

應在早晨進行，排除夜間積存在膀胱的尿液（完全排空膀胱），並收集第二次排尿時的尿液。不需要禁食。

**第一天：**

- 將早晨的第二次尿液收集到乾淨的容器中。
- 打開裝有固定劑的「樣本 1」試管，在固定劑中加入足量的尿液，直到達到 50 毫升對應的標記（剛好在瓶蓋下方）。
- 在提供的自黏標籤上寫上您的個人訊息，並將其貼在試管上。
- 存放在陰涼處。

**第二天和第三天：**

分別使用「樣本 2」和「樣本 3」試管重複相同的步驟。

### 送貨

前往分析實驗室的收銀台進行行政驗收和退還試管，並攜帶以下材料：

- 醫生的推薦。
- 已完成的自我回憶問卷（見背面）。

上午 10 點前抵達帕代爾諾杜尼亞諾聖卡洛多專科診所 A 樓。

上午 9 點前，到達瓦雷多 (Varedo)、諾瓦泰米拉內塞 (Novate Milanese)、塞納戈 (Senago) 和林比亞泰 (Limbiate) 的外部中心。

上午 08:30 抵達米蘭 Palazzolo 外部中心。

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso Interno	1695	04	23/01/2025	/
<b>ESAME CITOLOGICO URINE</b> <b>ISTRUZIONI</b>						


**自我回憶問卷**

姓氏和名字.....

出生日期.....

<b>檢查的原因和目前的症狀是什麼？</b>
<input type="checkbox"/> 血尿（尿液中帶血） <input type="checkbox"/> 泌尿道發炎（膀胱炎、腎盂腎炎） <input type="checkbox"/> 膀胱息肉/乳頭狀病變 <input type="checkbox"/> 結石（腎結石/膀胱結石） <input type="checkbox"/> 攝護腺肥大 <input type="checkbox"/> 尿道腫瘤的追蹤
<b>您以前曾患過任何生殖器/泌尿道疾病嗎？</b>
<input type="checkbox"/> 沒有
<input type="checkbox"/> 是（請說明）：
<p><b>如果是，則進行以下其中一種相關治療：</b></p> <input type="checkbox"/> 手術，年份： <input type="checkbox"/> 根治性膀胱切除術及新膀胱重建術，年份： <input type="checkbox"/> 放射治療，年份： <input type="checkbox"/> 化療，年份：
<b>在收集尿液之前的 15 天內，您是否經歷過：</b>
<input type="checkbox"/> 膀胱鏡檢查 <input type="checkbox"/> 膀胱導尿 <input type="checkbox"/> 其他泌尿道儀器檢查 <input type="checkbox"/> 抗生素治療

數據..... 簽名 .....

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso Interno	1695	04	23/01/2025	/
<b>ESAME CITOLOGICO URINE</b> <b>ISTRUZIONI</b>						

ARABO

عزيزي السيد/السيدة،  
تصف التعليمات الموجودة في هذه الوثيقة كيفية جمع عينات البول بشكل صحيح في المنزل لإجراء الفحص الخلوي. يرجى أيضًا أن تتذكر  
ملء استبيان السجل الذاتي الموجود على ظهر الورقة.

### محتويات الطقم

لإجراء عملية التجميع، يجب عليك أن تقوم مسبقًا بجمع مجموعة خاصة تتكون من

- رقم 3 أنابيب البول محملة مسبقًا بمادة مثبتة.
- رقم 3 ملصقات ذاتية اللصق.

تحذيرات هامة:

- لا تشرب السائل واحفظه بعيدًا عن متناول الأطفال.
- لا تدخن أثناء الاستخدام.
- تجنب ملامسة العينين. في حالة ملامسته، اغسله على الفور بكمية كبيرة من الماء العذب.
- قم بتخزين الحاويات مغلقة بإحكام في مكان بارد.

### طرق الجمع

يجب جمع عينات البول لمدة ثلاثة أيام متتالية.

يجب أن يتم ذلك في الصباح، مع التخلص من البول المتراكم في المثانة أثناء الليل (إفراغ المثانة بشكل كامل) وتجميع البول في التبول الثاني  
الصيام ليس ضروريًا.

اليوم الأول:

- قم بجمع البول الثاني في الصباح في وعاء نظيف.
- افتح أنبوب الاختبار "العينة 1" المحتوي على المادة المثبتة وأضف إلى المادة المثبتة كمية من البول كافية للوصول إلى العلامة المقابلة لـ 50 مل (أسفل الغطاء مباشرة).
- اكتب بياناتك الشخصية على الملصق اللاصق المقدم وقم بوضعه على أنبوب الاختبار.
- قم بتخزينه في مكان بارد.

اليوم الثاني والثالث:

كرر نفس الإجراء باستخدام أنابيب الاختبار "العينة 2" و"العينة 3" على التوالي.

### توصيل


توجه إلى مكتب المحاسبة في مختبر التحليل للحصول على القبول الإداري وإرجاع أنابيب الاختبار، مصطحبًا معك

- إحالة الطبيب.
- استبيان الذاكرة الذاتية المكتمل (انظر الخلف).

من عيادة سان كارلو المتعددة التخصصات في باديرنو دونيانو A بحلول الساعة 10.00 صباحًا في المبنى

بحلول الساعة 9.00 صباحًا في المراكز الخارجية في فاريدو، ونوفاتي ميلانيزي، وسيناغو، وليمبياتي

Palazzolo Milanese بحلول الساعة 08.30 في المركز الخارجي في

	Tipo di documento	Etichettatura	Numero	Revisione	Data	Riferimento
	Modulo	Uso Interno	1695	04	23/01/2025	/
<b>ESAME CITOLOGICO URINE</b> <b>ISTRUZIONI</b>						

### استبيان الذاكرة الذاتية

اللقب والاسم .....

تاريخ الميلاد .....

<b>ما هو سبب الفحص والأعراض الحالية؟</b>
<input type="checkbox"/> وجود دم في البول <input type="checkbox"/> التهاب المسالك البولية (التهاب المثانة، التهاب الحويضة والكلية) <input type="checkbox"/> آفات الأورام الحميدة/الحليمية في المثانة <input type="checkbox"/> حصوات (الكلية/المثانة) <input type="checkbox"/> تضخم البروستاتا <input type="checkbox"/> متابعة أورام الخلايا البولية
<b>هل كنت تعاني من أي أمراض سابقة في الجهاز التناسلي أو المسالك البولية؟</b>
<input type="checkbox"/> لا
<input type="checkbox"/> نعم (حدد أيهما):
<b>إذا كانت الإجابة بنعم، فقد تم إجراء أحد العلاجات المصاحبة التالية:</b>
<input type="checkbox"/> الجراحة في السنة: <input type="checkbox"/> استئصال المثانة الجذري مع إعادة بناء المثانة الجديدة، في السنة: <input type="checkbox"/> العلاج الإشعاعي في السنة: <input type="checkbox"/> العلاج الكيميائي في السنة:
<b>في الأيام الخمسة عشر السابقة، تم جمع البول</b>
<input type="checkbox"/> تنظير المثانة <input type="checkbox"/> قسطرة المثانة <input type="checkbox"/> فحوصات أخرى للمسالك البولية باستخدام الأجهزة <input type="checkbox"/> العلاج بالمضادات الحيوية

بيانات ..... مضاء .....