

Laboratorio analisi cliniche Dott. Fioroni A. & C. s.a.s.

Viale A. De Gasperi, 19 - San Benedetto del Tronto (AP)

Tel. 0735.84847 Fax 0735.84847

E-mail: fioroni@fioroni.it

ESAME MICROBIOLOGICO URETRO-CERVICO-VAGINALE

Data esame ___/___/_____

Codice _____

Cognome _____	Nome _____
Data di nascita ___/___/_____	Telefono ___/_____
Data ultima mestruazione ___/___/_____	
Contracezione ultimi 6 mesi: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo _____
Gravidanza: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Settimana gestazionale _____
Menopausa : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Terapia Ormonale Sostitutiva: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Diabete ????	Poliabortività ????

SINTOMATOLOGIA

SI NO

Prurito

Bruciore a)interno b)esterno

Leucorrea

Scarsa <input type="checkbox"/>	Abbondante <input type="checkbox"/>	Bianca <input type="checkbox"/>	Colorata <input type="checkbox"/>
Maleodorante <input type="checkbox"/>	Densa <input type="checkbox"/>	Fluida <input type="checkbox"/>	

Secchezza delle mucose

Perdite ematiche intermestruali

Dolori pelvici

Unilaterali <input type="checkbox"/>	Diffusi <input type="checkbox"/>	Occasionali <input type="checkbox"/>	Frequenti <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

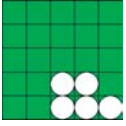
Dispareunia a)vaginale b)interna

Minzione a)pollachiuria b)bruciore

Dati clinici e abitudini di igiene personale

Ectropion NO SI





Laboratorio analisi cliniche Dott. Fioroni A. & C. s.a.s.

Viale A. De Gasperi, 19 - San Benedetto del Tronto (AP)

Tel. 0735.84847 Fax 0735.84847

E-mail: fioroni@fioroni.it

Infertilità NO SI

Partener sintomatico per _____

Terapia ultimi 7 giorni NO SI

Uso abituale tamponi interni NO SI

Lavande vaginali ultime 48 ore NO SI

Precedenti isolamenti NO SI _____

ESAME MICROBIOLOGICO URETRO-CERVICO-VAGINALE

SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO

pH vaginale	4,5	> 4,5
Fish odor test	Negativo <input type="checkbox"/>	Positivo <input type="checkbox"/>

Aspetto secrezione _____

CANDIDA	VAGINOSI	TRICHOMONAS
Bianco	Grigio	Verdastro
A latte cagliato	Omogeneo	Omogeneo
	Maleodorante	

