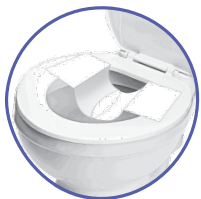


C) ESEGUIRE IL TEST FIT

1

Appoggiare il raccoglitore di feci sul water.



2

Defecare sul raccoglitore di feci.
Attenzione:
le feci non devono entrare in contatto con l'urina o l'acqua del water.



3

Aprire il flacone svitando delicatamente il tappo turchese.
Attenzione:
NON rovesciare il liquido al suo interno.



4

Inserire il bastoncino turchese in 5-6 punti differenti delle feci.
Attenzione:
le scanalature della punta devono contenere feci, l'eccesso di feci rende il test non valido.



5

Inserire il bastoncino turchese nel flacone e chiuderlo facendo una lieve pressione fino al click.
Attenzione:
il click conferma che il flacone è stato chiuso correttamente.



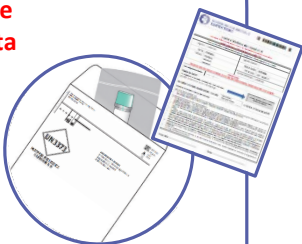
6

Dopo aver agitato il flacone, inserirlo nel sacchetto assorbente.



7

Inserire il flacone e il Foglio di richiesta per l'analisi FIT nella busta pre-affrancata.
Spedire la busta lo stesso giorno in cui è stato eseguito il test.



→ La lettera con il risultato arriverà entro circa 8 giorni lavorativi dalla data di invio del test FIT al laboratorio.

Centro programma screening Ticino
Via Antonio Ciseri 10, 6600 Locarno
telefono: 091 816 25 01
e-mail: screening.colorettale@ti.ch
sito Internet: www.ti.ch/screening



**SCREENING COLORETTALE
CANTON TICINO**

ISTRUZIONI

COME ESEGUIRE IL TEST PER LA RICERCA DI SANGUE OCCULTO NELLE FECI (FIT)

A) PRIMA DI COMINCIARE...

- Eseguire il test a **domicilio tra lunedì e giovedì**
- **NON** eseguire il test il venerdì, i giorni pre-festivi e festivi
- **Spedire** il test al Laboratorio lo **stesso giorno** in cui è stato eseguito utilizzando la busta pre-affrancata
- **NON consegnare** il test al Medico o in Farmacia
- **Donne:** eseguire il test al di **fuori del ciclo mestruale**



VIDEO ANIMATO

«Come eseguire il test FIT al proprio domicilio»
disponibile sul sito internet www.ti.ch/screening

Per ulteriori informazioni contattare la Farmacia che le ha consegnato il kit per il test FIT oppure il Centro programma screening Ticino:

tel. 091 816 25 01

email: screening.colorettale@ti.ch



Esempio:

Foglio di richiesta per l'analisi FIT			
da inviare insieme al flacone del test FIT al Laboratorio di analisi FIT accreditato tramite la busta pre-affrancata (presente nel kit FIT)			
Dati personali			
Cognome:	Cognome1	Nome:	Nome1
Indirizzo:	Indirizzo1	NAP e Luogo:	NAP1 Luogo1
Telefono:	070 000 00 00	Data di nascita:	00.00.0000
Numero riferimento:	0000000000		
IMPORTANTE: in assenza della data del prelievo fecale e/o dei dati personali sul flacone, l'analisi non potrà essere eseguita!			
Data del prelievo fecale:	--/--/----		
Flacone del test FIT, la preghiamo di:			
1. staccare delicatamente l'etichetta con il codice a barre tramite l'apposita linguetta e incollarla nel riquadro a lato:		Incollare QUI l'etichetta con il codice a barre del flacone del test FIT	
2. scrivere in stampatello i seguenti dati:		NOME COGNOME DATA DI NASCITA	
sul flacone del test FIT.			
Consenso informato e utilizzo dei miei dati			
Con la mia firma confermo che:			
<ul style="list-style-type: none"> ho ricevuto un'esauritiva informazione sulla diagnosi precoce del tumore colorettales e sul funzionamento del Programma cantonale di screening colorettales e ho letto e compreso l'opuscolo informativo allegato alla lettera d'invito. 			
Con la mia firma fornisco il mio consenso affinché:			
<ul style="list-style-type: none"> i miei dati anagrafici e i miei dati medici rilevanti, come pure i risultati del test FIT e della colonscopia eseguita in caso di test FIT positivo, siano archiviati centralmente, trasmessi e visionati dal Centro programma screening Ticino, e trasmessi e visionati dai professionisti della salute coinvolti a fini diagnostici secondo la propria specifica competenza; il risultato del test FIT e i relativi dati medici siano trasmessi dal Centro programma screening Ticino al Medico di famiglia riportato sul questionario sullo stato di salute; il risultato della colonscopia a seguito di test FIT positivo e i relativi dati medici siano trasmessi dal Centro programma screening Ticino al Medico di famiglia riportato sul questionario sullo stato di salute e al Medico Gastroenterologo accreditato che ha eseguito la colonscopia; i risultati degli eventuali esami supplementari e l'indicazione/esecuzione dei trattamenti medici, a cui potrei essere sottoposto/a a seguito di una colonscopia positiva, siano trasmessi al Centro programma screening Ticino/Registro cantonale dei tumori nel rispetto delle prescrizioni legali inerenti la protezione dei dati; con la presente esonero, pertanto, il Medico di famiglia riportato sul questionario sullo stato di salute, il Medico Gastroenterologo accreditato che ha eseguito la colonscopia oppure il/i Medico/i che esegue/ono gli esami e i trattamenti medici supplementari, dall'obbligo del segreto medico nei confronti del Centro programma screening Ticino /Registro cantonale dei tumori; i miei dati siano utilizzati dal Centro programma screening Ticino /Registro cantonale dei tumori, in forma anonima e nel rispetto delle prescrizioni legali concernenti la protezione dei dati, a scopo statistico per i controlli di qualità e la valutazione dell'efficacia del Programma cantonale di screening colorettales; in caso di cambiamento del mio domicilio in un altro Cantone in Svizzera, il mio dossier completo sia trasmesso al Programma di screening colorettales di competenza. 			
Luogo, data:		Firma:	

1 Completare e correggere i dati personali se necessario.

2 **Indicare la data del prelievo fecale;** in caso contrario l'analisi del test non potrà essere eseguita.

3 Rimuovere dal flacone l'etichetta con il codice a barre e incollarla sul Foglio di richiesta per l'analisi FIT.
Attenzione: talvolta questa operazione non è necessaria in quanto l'etichetta è già stata incollata sul Foglio dal Centro programma screening Ticino.

4 Scrivere in stampatello cognome, nome e data di nascita sul flacone del test FIT.

5 **Indicare la data e firmare per accettazione.**

