

Detección de antígeno de *Helicobacter pylori* en heces

MUESTRA DE HECES

Recogida.

Se debe recoger **1 muestra** en un **frasco estéril**, los cuales se pueden comprar en farmacia o se le entregan en el centro médico.

Cantidad.

En el recipiente de transporte se debe incluir una **cantidad de heces del tamaño de una nuez o unos 10 ml en el caso de heces líquidas.**

Conservación y transporte.

Es recomendable entregar las muestras a lo antes posible. Hasta el momento de la entrega se debe conservar en nevera (2-8°C). Si se prevé que la entrega se va a demorar **más de 24h** después de la deposición se debe guardar el bote en **congelador a -20°C.**

Horario de recogida de muestras: Lunes a viernes de 10-13h y de 16-20h

Rellene la casilla sombreada con sus datos.

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

Número de HC:

Prueba solicitada: **Detección de antígeno de *H. pylori* en heces (Código 3.1)**

Fecha de recepción:

Número de entrada: