

ALLEGATO 8 – ESEMPI DI REFERTI

ESEMPIO DI REFERTO ASL3



Dipartimento di Patologia Clinica

U.O. Patologia Clinica - P.O. "Padre Antero Micone"

Direttore: Dr. Luigi Carlo Bottaro - Resp. N.O.: Dr.ssa A. Della Rocca

Largo Nevio Rosso, 2 - 16153 - Genova Sestri Ponente - tel. 010 64481 - fax. 010 644 8450

Richiesta n°	4002490238			Sig.ra	PROVA PRENOTAZIONE		
Data	04-10-2011	Ora	16:06	Data Nasc.	16-10-1963	Sesso	F
Tipo Richiesta	Routine						
Reparto	REPARTO DI PROVA META questo minuscolo						

Pag 1 di 2

Esame Richiesto	Risultato	U.M.	Valori di Riferimento
CHIMICA CLINICA			
GLUCOSIO <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1	mg/dl [60 - 110]
AZOTO <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1	mg/dl [10 - 50]
CREATININA <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>		1,0	mg/dl [0,4 - 1,2]
ACIDO URICO <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1,0	mg/dl [2,6 - 7,0]
PROTEINE TOTALI <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1,0	g/dl [6,0 - 8,0]
BILIRUBINA TOTALE <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>		1,00	mg/dl [0,30 - 1,20]
ASPARTATOAMINOTRANSFERASI (GOT/AST) <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1	U/l [5 - 34]
ALANINAMINOTRANSFERASI (GPT/ALT) <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>		1	U/l [0 - 55]
FOSFATASI ALCALINA (ALP) <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1	U/l [40 - 150]
GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASI (GGT) <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1	U/l [9 - 36]
LATTATODEIDROGENASI (LDH) <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1	U/l [125 - 243]
CREATINAFOSFOCHINASI (CPK) <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1	U/l [29 - 168]
AMILASI <i>Chimica - Architect Ci 16200 (Abbott)</i>	*	1	U/l [25 - 125]

Referto firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente il 04-10-2011 alle 16:09 dal Dr. STEFANIA URBINI

Il presente documento costituisce copia a stampa del Suo referto. L'originale è costituito da un documento informatico firmato digitalmente redatto in conformità alle disposizioni del codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs 7 marzo 2005, n.82 e smi) e conservato negli archivi informatici della ASL n. 3 Genovese

Azienda Sanitaria Locale N. 3 Genovese - Via Bertani, 4 - 16100 Genova - Partita IVA: 03399650104

Sistema qualità certificato ISO 9001:2008 per processi realizzati nelle Unità Operative e nei servizi elencati nel certificato FI NA n. 10813/04/5 emesso il 27.04.2004

ALLEGATO 8 – ESEMPI DI REFERTI



Dipartimento di Patologia Clinica

U.O. Patologia Clinica - P.O. "Padre Antero Micone"

Direttore: Dr. Luigi Carlo Bottaro - Resp. N.O.: Dr.ssa A. Della Rocca

Largo Nevio Rosso, 2 - 16153 - Genova Sestri Ponente - tel. 010 64481 - fax. 010 644 8450

Richiesta n°	4002490238			Sig.ra	PROVA PRENOTAZIONE		
Data	04-10-2011	Ora	16:06	Data Nasc.	16-10-1963	Sesso	F

Tipo Richiesta	Routine
----------------	---------

Reperto	REPARTO DI PROVA META questo minuscolo
---------	--

Pag 2 di 2

Esame Richiesto	Risultato	U.M.	Valori di Riferimento
-----------------	-----------	------	-----------------------

EMATOLOGIA

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO

Tecnologia VCS/AccuCount - Coulter LH750

Globuli Bianchi (WBC)	*	1,00	x10 ³ /ul	[4.00 - 10.50]
Globuli Rossi (RBC)	*	1,00	x10 ⁶ /ul	[3.50 - 5.40]
Emoglobina (Hb)	*	1,00	g/dl	[12.00 - 16.00]
Ematocrito (HCT)	*	1	%	[36.00 - 46.00]
Volume Corpuscolare Medio (MCV)	*	1,00	fl	[85.0 - 100.0]
Contenuto emoglobinico medio (MCH)	*	1,00	pg	[26 - 38]
Concentrazione emoglobinica media (MCHC)	*	1,00	g/dl	[31 - 37]
Piastrine (PLT)	*	1	x10 ³ /ul	[140 - 400]
Ampiezza distribuzione eritrocitaria (RDW)	*	1,0	%	[10.0 - 19.0]
Neutrofili (Valore percentuale)	*	1,00	%	[37 - 72]
Linfociti (Valore percentuale)	*	1,00	%	[20 - 50]
Monociti (Valore percentuale)		1,00	%	[0 - 14]
Eosinofili (Valore percentuale)		1,00	%	[0 - 6]
Basofili (Valore percentuale)		1,00	%	[0 - 1]
Neutrofili (Valore Assoluto)	*	1,00	x10 ³ /ul	[1.7 - 7.0]
Linfociti (Valore Assoluto)		1,00	x10 ³ /ul	[1.0 - 3.7]
Monociti (Valore Assoluto)	*	1,00	x10 ³ /ul	[0.0 - 0.7]
Eosinofili (Valore Assoluto)	*	1,00	x10 ³ /ul	[0.1 - 0.5]
Basofili (Valore Assoluto)	*	1,00	x10 ³ /ul	[0.0 - 0.2]

COAGULAZIONE

ATTIVITA' PROTROMBINICA (P.T.)

Coagulativo - ACL TOP (Instrumentation Laboratory)

In ottemperanza alle linee guida dell'OMS, si esprime il solo valore "INR", in quanto l'uso dell'attività percentuale rende di fatto impossibile l'adozione di ranges terapeutici universali.

I.N.R. (Rapporto Internazionale Normalizzato)

1,00

Valori Normali: 0.80 - 1.10

Paziente in TAO: 2.00 - 4.00

TEMPO DI TROMBOPLASTINA (A.P.T.T.)

Coagulativo - ACL TOP (Instrumentation Laboratory)

*

1,0

secondi

[23.0 - 36.0]

FIBRINOGENO FUNZIONALE

Cromogenico - ACL TOP (Instrumentation Laboratory)

*

1

mg/dl

[200 - 400]

Referto firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente il 04-10-2011 alle 16:09 dal Dr. STEFANIA URBINI

Il presente documento costituisce copia a stampa del Suo referto. L'originale è costituito da un documento informatico firmato digitalmente redatto in conformità alle disposizioni del codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs 7 marzo 2005, n.82 e smi) e conservato negli archivi informatici della ASL n. 3 Genovese

Azienda Sanitaria Locale N. 3 Genovese - Via Bertani, 4 - 16100 Genova - Partita IVA: 03399650104

Sistema qualità certificato ISO 9001:2008 per processi realizzati nelle Unità Operative e nei servizi elencati nel certificato RINA n. 10813/04S emesso il 27.04.2004