

MODULO DI RICHIESTA ESAMI PEIMAF

ETICHETTA NOSOGRAFICO	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	DATA PRELIEVO	ORA
	REPARTO		ORA DI ARRIVO IN LABORATORIO		
	MEDICO RICHIEDENTE		INDICAZIONI DIAGNOSTICHE		

PROFILO DI BASE

COD ESAME	ANALISI	RISULTATO	UNITA' DI MISURA	LIMITI DI RIFERIMENTO	VALORI CRITICI	
					BASSO	ALTO
51	EMOCROMO	Vedi referto allegato			BASSO	ALTO
1	GLUCOSIO		mg/dL	60 - 100	<40	>450
2	UREA		mg/dL	17 - 43		
13	CREATININA		mg/dL	F: 0.55-1.0 F / M: 0.72-1.2		>5
9	BILIRUBINA TOTALE		mg/dL	0.3 - 1.2		
6	AST		U/L	M: <50 / F: <35		>1000
7	ALT		U/L	M: <50 / F: <35		>1000
16	SODIO		mmol/L	136 - 146	<120	>160
17	POTASSIO		mmol/L	3.40 - 4.50	<2.5	>6
18	COLORO		mmol/L	101.0 - 109.0		
60	PT		Ratio	0.8-1.2 non in TAO		
61	PTT		Ratio	0.80 - 1.20		>2.5
67	FIBRINOGENO		mg/dL	150 - 450	<80	

ESAMI MIRATI IN BASE AL CONTESTO CLINICO

COD ESAME	ANALISI	RISULTATO	UNITA' DI MISURA	LIMITI DI RIFERIMENTO	VALORI CRITICI	
					BASSO	ALTO
18	CALCIO		mg/dL	8.8 - 10.6	<6	>13
48	TROPONINA I (hs-TnI)		ng/L	F< 11.6 / M< 19.8 (99°percentile)		
179	ETANOLO (diagnostico)		g/L			>4
176	D-DIMERO		µg/L	< 500		
343	B-HCG		UI/L	F: 0 - 5		

ESAMI ESEGUITI

COD ESAME	ANALISI			
	7010	EMOGAS	ARTERIOSO	SI
7011	EMOGAS	VENOSO	SI	NO

NOTE

 IL MEDICO RICHIEDENTE

 IL DIRIGENTE DEL LABORATORIO