

Caleidoscopio

Italiano



Enrico Zeponi

Guida pratica per gli utenti del laboratorio analisi

Direttore Responsabile
Sergio Rassu

193

... il futuro ha il cuore antico  MEDICAL SYSTEMS SpA

Caleidoscopio

Italiano



Enrico Zeponi

*Azienda Unità Sanitaria Locale Rieti
Ospedale "S. Camillo Dé Lellis"
Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia*



Guida pratica per gli utenti del laboratorio analisi



Direttore Responsabile
Sergio Rassu

193

... il futuro ha il cuore antico  MEDICAL SYSTEMS SpA

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI



INFORMAZIONI GENERALI. *Caleidoscopio* pubblica lavori di carattere monografico a scopo didattico su temi di Medicina. La rivista segue i requisiti consigliati dall'International Committee of Medical Journal Editors. Gli Autori vengono invitati dal Direttore Responsabile. La rivista pubblica anche monografie libere, proposte direttamente dagli Autori, redatte secondo le regole della Collana.

TESTO. La monografia deve essere articolata in paragrafi snelli, di rapida consultazione, completi e chiari. I contenuti riportati devono essere stati sufficientemente confermati. E' opportuno evitare di riportare proprie opinioni dando un quadro limitato delle problematiche. La lunghezza del testo può variare dalle 60 alle 70 cartelle dattiloscritte ovvero 100-130.000 caratteri (spazi inclusi). Si invita a dattilografare su una sola facciata del foglio formato A4 con margini di almeno 25 mm. Usare dovunque doppi spazi e numerare consecutivamente. Ogni sezione dovrebbe iniziare con una nuova pagina.

FRONTESPIZIO. Deve riportare il nome e cognome dell'Autore(i) -non più di cinque- il titolo del volume, conciso ma informativo, la Clinica o Istituto cui dovrebbe essere attribuito il lavoro, l'indirizzo, il nome e l'indirizzo dell'Autore (compreso telefono, fax ed indirizzo di E-mail) responsabile della corrispondenza.

BIBLIOGRAFIA. Deve essere scritta su fogli a parte secondo ordine alfabetico seguendo le abbreviazioni per le Riviste dell'Index Medicus e lo stile illustrato negli esempi:

1) Björklund B., Björklund V.: Proliferation marker concept with TPS as a model. A preliminary report. *J. Nucl. Med. Allied. Sci* 1990 Oct-Dec, VOL: 34 (4 Suppl), P: 203.

2) Jeffcoate S.L. e Hutchinson J.S.M. (Eds): *The Endocrine Hypothalamus*. London. Academic Press, 1978.

Le citazioni bibliografiche vanno individuate nel testo, nelle tabelle e nelle legende con numeri arabi tra parentesi.

TABELLE E FIGURE. Si consiglia una ricca documentazione iconografica (in bianco e nero eccetto casi particolare da concordare). Figure e tabelle devono essere numerate consecutivamente (secondo l'ordine di citazione nel testo) e separatamente; sul retro delle figure deve essere indicato l'orientamento, il nome dell'Autore ed il numero. Le figure realizzate professionalmente; è inaccettabile la riproduzione di caratteri scritti a mano libera. Lettere, numeri e simboli dovrebbero essere chiari ovunque e di dimensioni tali che, se ridotti, risultino ancora leggibili. Le fotografie devono essere stampe lucide, di buona qualità. Gli Autori sono responsabili di quanto riportato nel lavoro e dell'autorizzazione alla pubblicazione di figure o altro. Titoli e spiegazioni dettagliate appartengono alle legende, non alle figure stesse. Su fogli a parte devono essere riportate le legende per le figure e le tabelle.

UNITÀ DI MISURA. Per le unità di misura utilizzare il sistema metrico decimale o loro multipli e nei termini dell'International system of units (SI).

ABBREVIAZIONI. Utilizzare solo abbreviazioni standard. Il termine completo dovrebbe precedere nel testo la sua abbreviazione, a meno che non sia un'unità di misura standard.

PRESENTAZIONE DELLA MONOGRAFIA. Riporre il dattiloscritto, le fotografie, una copia del testo in formato .doc oppure .rtf, ed copia di grafici e figure in formato Tiff con una risoluzione di almeno 240 dpi, archiviati su CD in buste separate.

Il dattiloscritto originale, le figure, le tabelle, il dischetto, posti in busta di carta pesante, devono essere spediti al Direttore Responsabile con lettera di accompagnamento. L'autore dovrebbe conservare una copia a proprio uso. Dopo la valutazione espressa dal Direttore Responsabile, la decisione sulla eventuale accettazione del lavoro sarà tempestivamente comunicata all'Autore. Il Direttore responsabile deciderà sul tempo della pubblicazione e conserverà il diritto usuale di modificare lo stile del contributo; più importanti modifiche verranno eventualmente fatte in accordo con l'Autore. I manoscritti e le fotografie se non pubblicati non si restituiscono.

L'Autore riceverà le bozze di stampa per la correzione e sarà Sua cura restituirle al Direttore Responsabile entro cinque giorni, dopo averne fatto fotocopia. Le spese di stampa, ristampa e distribuzione sono a totale carico della Medical Systems che provvederà a spedire all'Autore cinquanta copie della monografia. Inoltre l'Autore avrà l'opportunità di presentare la monografia nella propria città o in altra sede nel corso di una serata speciale.

L'Autore della monografia cede tutti i pieni ed esclusivi diritti sulla Sua opera, così come previsti dagli artt. 12 e segg. capo III sez. I L. 22/4/1941 N. 633, alla Rivista *Caleidoscopio* rinunciando agli stessi diritti d'autore (ed acconsentendone il trasferimento ex art. 132 L. 633/41).

Tutta la corrispondenza deve essere indirizzata al seguente indirizzo:

Restless Architect of Human Possibilities sas
Via Pietro Nenni, 6
07100 Sassari

Caleidoscopio

Italiano

Editoriale

La crescente sensibilità ed attenzione alle aspettative del malato e degli utenti delle strutture sanitarie ed una cultura orientata alla Qualità ed al Suo miglioramento continuo ha da sempre visto il settore della Patologia Clinica un fronte avanzato e sicuramente innovativo rispetto ad altri campi della Medicina.

La presente monografia è solo uno dei segni di questa attenzione e costituisce un esempio della cultura orientata al miglioramento continuo che è sicuramente destinata ad interessare progressivamente anche quei settori dei servizi sanitari che sinora hanno ignorato il cambiamento epocale cui sta andando incontro il rapporto tra operatori sanitari e malati, tra strutture sanitarie e utenti.

Autore di questo lavoro in cui vengono definite in maniera chiara e trasparente le caratteristiche di quanto l'U.O.C. di Patologia Clinica può offrire è il Direttore, il dottor Enrico Zepponi. Si tratta quindi di un lavoro con un target ed un ambito di intervento ben definito ma che può costituire un esempio ed un riferimento per quanti altri vorranno migliorare il Servizio offerto ai propri utenti.

Il dottor Enrico Zepponi ha conseguito il diploma di Laurea in Scienze Biologiche presso l'Università degli Studi dell'Aquila e quindi quello in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma. Ha frequentato e portato a termine con successo i corsi di Specializzazione in Analisi Chimico-Cliniche e quello di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva orientamento di Laboratorio.

Autore di circa 50 pubblicazioni in riviste prevalentemente nazionali; ha organizzato numerosi corsi e convegni regionali ed in alcuni di essi ha avuto il ruolo di moderatore e/o di relatore. Ha presentato posters in congressi nazionali su temi riguardanti la medicina di laboratorio.

Docente a contratto presso l'Università degli Studi dell'Aquila dal 1988 e presso l'Università degli Studi di Roma polo distaccato di Rieti.

E' stato membro del gruppo di studio sulle varianti genetiche dell'albmina umana del CISMEL.

Si occupa di Medicina di Laboratorio da oltre tre decenni ed ha percorso tutte le tappe gerarchiche sino a ricoprire il ruolo apicale di Primario e quindi di Direttore di Dipartimento. E' iscritto nel registro degli European Clinical Chemist.

Proprio per la particolare sensibilità ai temi della Qualità ha seguito corsi di formazione manageriale, di economia sanitaria e sul sistema qualità.

Il Laboratorio Analisi dell'Ospedale "S.Camillo de' Lellis", che dirige, ha ottenuto nel 2001 l'accreditamento professionale da parte del Clinical Pathology Accreditation (CPA) UK.

Il dottor Zepponi è stato ed è tutt'ora membro del consiglio direttivo nazionale della Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (SIBioC).

Nei primi anni '90 ha ricoperto l'incarico di Delegato regionale della stessa Società per l'Abruzzo e dal 1996 al 2001 per il Lazio.

Sergio Rassu

Presentazione

“Come ogni manuale anche questa Guida in futuro dovrà essere corretta e migliorata; l’auspicio è che ogni suo utilizzatore si faccia carico di avanzare critiche e suggerimenti per renderla ancora più utile ed informativa.”

Con questa frase si concludeva la presentazione della prima edizione della Guida. Abbiamo ascoltato i suggerimenti dei colleghi, abbiamo modificato alcune metodologie analitiche ed in parte l’organizzazione del servizio.

Nel frattempo il Clinical Pathology Accreditation (CPA) UK, organismo inglese sugli standard del quale si basa la nostra politica per il miglioramento della qualità, ha concesso al Laboratorio l’accreditamento professionale (Ottobre 2001).

Si rendeva quindi necessario approntare la seconda edizione della Guida che comprendesse anche alcune notizie utili sulle prestazioni fornite.

Lo abbiamo fatto convinti di rendere un servizio agli operatori sanitari ed agli utenti.

Il Direttore del Laboratorio Analisi
Dott. Enrico Zepponi

*... Questo lavoro è dedicato al personale del laboratorio
che con capacità e dedizione
rende possibile la quotidiana refertazione ...*

(E.Z.)

Organizzazione del servizio

Prestazioni ed attività erogate

Il laboratorio Analisi dell'Ospedale Generale Provinciale di Rieti effettua le seguenti prestazioni:

1. Fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti e liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana sia in routine che in urgenza (vedi Elenco delle Analisi);
2. Per i pazienti in trattamento con anticoagulanti orali fornisce:
 - L'effettuazione del Tempo di Protrombina con metodica standardizzata e refertazione in INR;
 - La scheda con la prescrizione terapeutica;
 - Eventuali consulenze per interventi chirurgici, estrazioni dentarie, dieta e interazioni farmacologiche;
3. Fornisce consulenza su quesiti clinici, percorsi diagnostici ed interpretazione dei dati;
4. Presso l'Ambulatorio, limitatamente agli utenti esterni, garantisce:
 - Prelievi di sangue venoso ed arterioso;
 - Esecuzione di tamponi (eccetto uretrali e vaginali);
 - Accettazione di campioni biologici prelevati altrove purchè siano utilizzati contenitori adatti, siano correttamente campionati, conservati trasportati ed identificati. Il latore è responsabile dell'attribuzione dei prelievi;
5. Svolge attività didattica per laureati, tecnici e tirocinanti;
6. Svolge e promuove attività di ricerca clinica sia attraverso la produzione di pubblicazioni che con la partecipazione attiva a Convegni, Congressi e Corsi di aggiornamento;
7. Promuove e partecipa ad attività di aggiornamento professionale.

Modalità di erogazione del servizio ai pazienti ambulatoriali

Il servizio viene erogato a pazienti che si presentano direttamente all'Ambulatorio gestito dal Laboratorio o presso i Centri prelievi:

1. Del Poliambulatorio del Distretto di Rieti;
2. Del Poliambulatorio di Leonessa;
3. Del Poliambulatorio di Colle d Tora;

ed a pazienti che hanno subito un prelievo a domicilio.

Vengono inoltre eseguite prestazioni a favore dei pazienti che afferiscono agli Ospedali di Amatrice e di Magliano Sabina.

AMBULATORIO

Sede

L'ambulatorio è situato all'interno dell'Ospedale Generale Provinciale "S.Camillo de Lellis" al piano terreno.

Per raggiungere l'Ambulatorio

Dall'ingresso degli Ambulatori proseguire diritto, sorpassato il Bar svoltare a sinistra. Dall'ingresso principale svoltare nel primo corridoio a sinistra, poi a destra quindi, sorpassato il Bar, svoltare nel primo corridoio a sinistra.

Nel pomeriggio, tranne il lunedì ed il giovedì dalle ore 15 alle 16,30 giorni nei quali è possibile ritirare i referti, l'accesso è consentito dall'ingresso riservato agli interni quindi: sorpassato il Bar svoltare nel secondo corridoio a sinistra.

L'Ospedale è raggiungibile con il Servizio Urbano.

E' possibile parcheggiare all'interno o all'esterno dell'ospedale.

Orari

Prelievi e consegna campioni biologici: dal lunedì al venerdì ore 7,30 - 10,30

Accesso

L'accesso all'ambulatorio prelievi può essere:

- Diretto
 - quando per i prelievi o la raccolta di campioni biologici non sono previste modalità particolari;
 - se il paziente si trova nelle condizioni previste per poter eseguire il prelievo (vedi Raccomandazioni);
- Su prenotazione

Per i pazienti sono a disposizione servizi igienici separati da quelli del personale e i **disabili** possono utilizzare **due WC** al piano terreno dell'Ospedale: uno al Pronto Soccorso e l'altro nei pressi della Direzione Sanitaria.

In ogni caso prima di accedere all'Ambulatorio è necessario presentarsi presso il SIP (ex CUP) dell'OGP sito nei pressi del Bar interno (Tel 0746 / 278084) per effettuare l'accettazione e, eventualmente, pagare il dovuto.

Per i pazienti per i quali il medico curante abbia richiesto la prestazione con urgenza le modalità e l'orario di accesso non cambiano ma variano le modalità del ritiro del referto (vedi Ritiro referti)

Raccomandazioni

Le provette di sangue ed i contenitori degli altri campioni biologici prelevati al di fuori del Laboratorio devono essere trasportati in contenitori a tenuta stagna es. cestello "Bio Protection" o in contenitori in polipropilene tipo "Emo Express", su questi contenitori deve essere adesa un'etichetta con il simbolo del "rischio biologico"; i moduli di richiesta devono essere collocati dentro un sacchetto o una busta affinché non vengano in contatto con i campioni.

Per l'esecuzione di alcuni test e/o raccolta di urine, feci od altri materiali sono richieste particolari modalità comportamentali o di raccolta e trasporto.

Queste vengono descritte in uno o più allegati che vengono consegnati al paziente, con gli eventuali contenitori, al momento della prenotazione.

In tutti i casi, però, valgono le seguenti indicazioni generali (che hanno lo scopo di eseguire il prelievo nelle condizioni più standardizzate possibile e di evitare interferenze nelle analisi):

- *Nei giorni che precedono il prelievo non deve essere effettuata intensa attività fisica;*
- *Anche se non strettamente necessario per tutte le determinazioni ematologiche, è prescritto il digiuno di almeno 8 ore e' consentita l'assunzione di una modica quantità di acqua (1 bicchiere);*
- *Durante il digiuno va evitato il fumo e dev'essere sospesa l'assunzione di farmaci non indispensabili a meno che il medico curante non dia indicazioni diverse;*
- *La composizione del pasto che precede il digiuno dev'essere quella abituale (cioè senza eccessi ma anche senza particolari restrizioni);*
- *Il tragitto per giungere all'ambulatorio non deve comportare sforzo fisico e sudorazione;*
- *Nella sala di attesa il paziente deve rimanere seduto, non deve interrompere il digiuno né fumare; qualora fosse avvertita una sensazione di malessere avvisare il personale (non assumere caramelle o analoghi !).*

Ritiro dei referti

Presso l'ambulatorio dell'OGP al momento del prelievo viene consegnato al paziente un foglio con l'indicazione del giorno in cui poter ritirare il referto.

I referti vengono consegnati, soltanto al paziente o ad un suo delegato, tutti i giorni feriali dalle ore 11 alle 13; il lunedì ed il giovedì anche dalle ore 15 alle 16,30.

Presso l'ambulatorio vengono prelevati campioni che vengono inviati per l'analisi al Centro Trasfusionale al personale del quale il paziente si deve rivolgere per sapere quando ritirare i referti relativi.

I pazienti in trattamento con anticoagulanti orali possono ricevere il referto e l'indicazione posologica in mattinata.

Le modalità del ritiro dei referti delle analisi richieste con urgenza vanno concordate con il medico responsabile dell'ambulatorio.

I referti relativi ai prelievi domiciliari effettuati dal CAD (Centro Assistenza Domiciliare) vengono riconsegnati presso il Distretto di V.le Matteucci.

Per le modalità di trasmissione telefonica dei referti ci si deve rivolgere ad un medico del laboratorio.

Qualora vengano evidenziate alterazioni di particolare gravità di alcune analisi i medici del Laboratorio si prenderanno cura di avvisare il medico curante (nei limiti della reperibilità dello stesso) od un congiunto.

Presso il Laboratorio almeno un medico è comunque sempre presente per fornire al curante chiarimenti e consulenze dalle 8 alle 20 di tutti i giorni feriali.

Modalità di erogazione del servizio ai pazienti interni

Il servizio è assicurato 24 ore su 24. Durante la mattina dei giorni feriali è possibile richiedere qualsiasi esame previsto nell'*Elenco delle analisi*.

Durante la notte e nei festivi le analisi richiedibili sono solo quelle evidenziate in grassetto nell'*Elenco delle analisi*.

I prelievi routinari debbono pervenire in laboratorio preferibilmente entro le 10,30 e comunque non oltre le 13.

Ogni campione, o campioni multipli dello stesso paziente, deve essere accompagnato da apposita richiesta . La richiesta deve essere protetta dal possibile contatto con liquidi o materiali biologici. I campioni devono essere trasportati negli appositi contenitori (Cestelli Bio Protection o Contenitori in polipropilene).

In ogni richiesta devono essere riportati, in modo leggibile, i seguenti dati: **cognome e nome, sesso, data di nascita, reparto di provenienza ed esami da effettuare.**

I campioni e le relative richieste di esami che pervengono dal *Pronto soccorso* devono essere consegnati nelle mani di un operatore del laboratorio.

Consegna dei referti

Qualora vengano evidenziate alterazioni di particolare gravità di alcune analisi i medici del laboratorio si prenderanno cura di avvisare il medico di reparto (nei limiti della reperibilità dello stesso) o la capo sala o un infermiere e comunque di refertare tempestivamente.

Presso il laboratorio almeno un medico è sempre presente per fornire al curante chiarimenti e consulenze durante la mattina e nel pomeriggio;

durante la notte e nel pomeriggio dei festivi il personale medico effettua servizio di reperibilità.

I referti relativi agli esami richiesti con urgenza vengono preparati nel più breve tempo possibile.

I referti relativi al Centro antidiabetico vengono preparati entro le 11,30 e quelli relativi alle richieste preaccettate entro le 12 semprechè i campioni pervengano in laboratorio entro le 9,30.

I referti routinari sono disponibili per il ritiro dopo le 18.

Numeri utili:

Tel. Laboratorio 0746 278308

Fax 0746 278513

Dott. B.Franchi: 0746 278230

email: b.franchi@asl.rieti.it

Dott.ssa E.Gentileschi: 0746 278474

email: gentileschi.ermania@asl.rieti.it

Dott.ssa N.Ursicino: 0746 278951

email: ursicino.nadia@asl.rieti.it

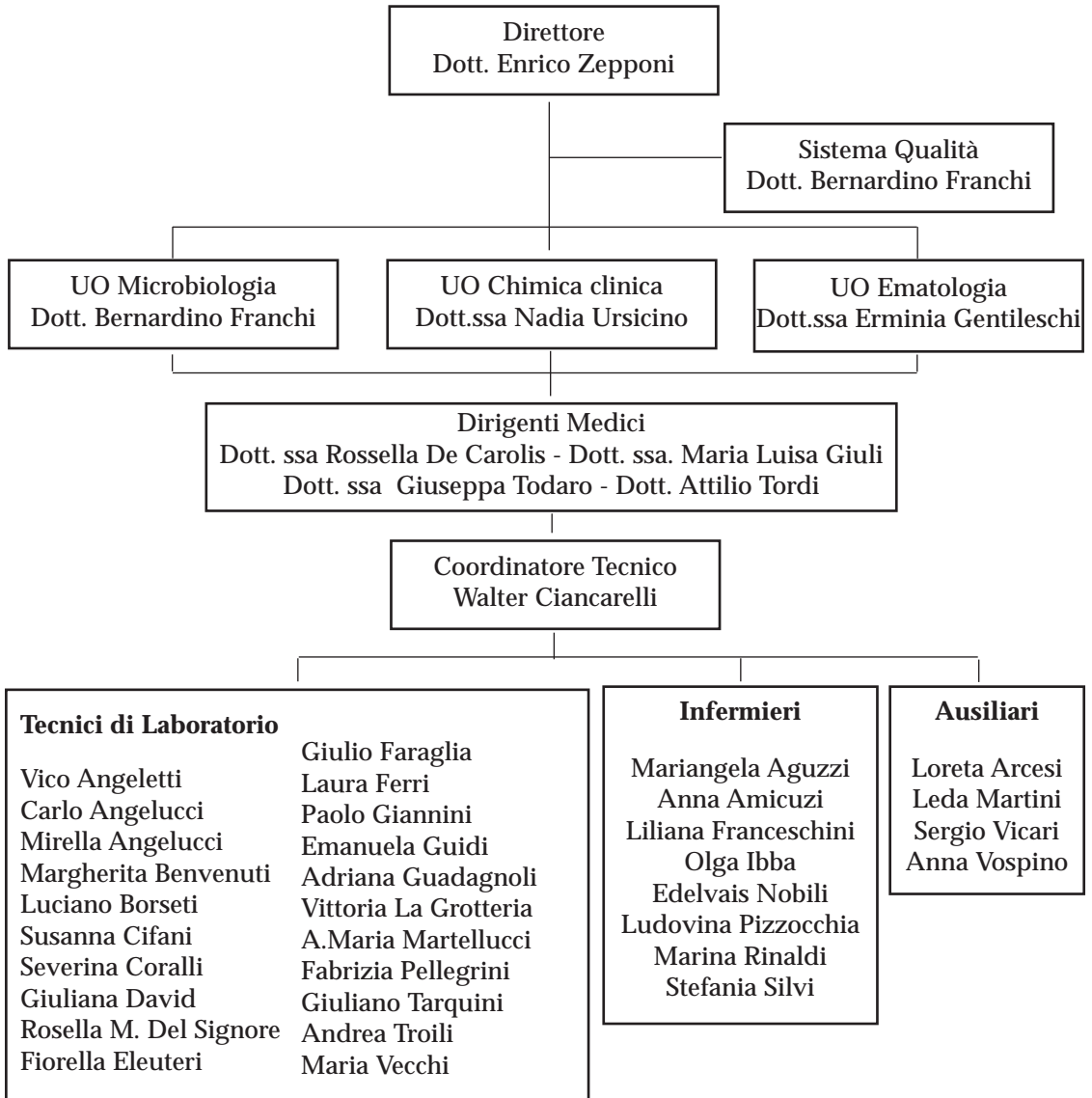
Dott. E.Zepponi: 0746 278229

email: e.zepponi@asl.rieti.it



Aliante in volo sulla pianura reatina

Struttura Complessa Laboratorio Analisi Osp. “S. Camillo dè Lellis” Rieti - Organigramma

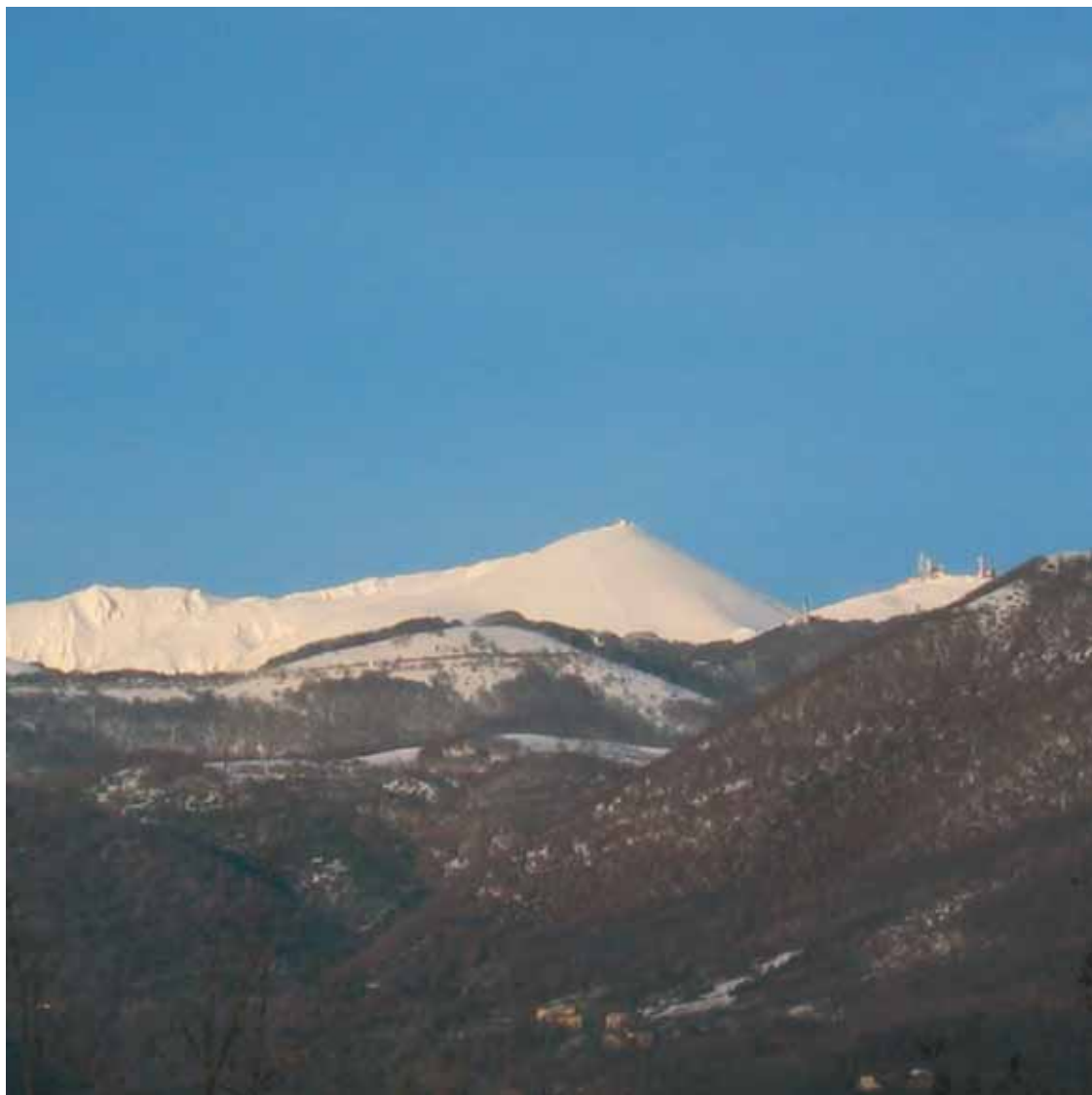




Santuario di Greccio (RI)



Il lago del Turano (RI)



Il monte Terminillo (RI)

Elenco delle analisi

Codice	Denominazione	Campione
AL	ACIDO LATTICO	Sangue
VAL	ACIDO VALPROICO	Sangue
VMA	ACIDO VANILMANDELICO	Urina
ALB	ALBUMINA Siero	Sangue
ALDO	ALDOSTERONE SIERO	Sangue
ALDU	ALDOSTERONE URINA	Urina
ALF1	ALFA-1-ANTITRIPSINA	Sangue
AFP	ALFA-1-FETOPROTEINA	Sangue
MUCO	ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	Sangue
AMI	ALFA-AMILASI	Sangue
AMIU	ALFA-AMILASI URINA	Urina
AMF	AMFETAMINA-METAMFETAMINA Urina	Urina
AMM	AMMONIACA	Sangue
ACE	ANGIOTENSINA C. ENZ. (ACE)	Sangue
LAC	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE	Sangue
ENA	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI	Sangue
ACA	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA	Sangue
APCA	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE	Sangue
ANCA	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA G. NEUTROFILI	Sangue
EMA	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	Sangue
ADNA	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	Sangue
AGA	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgA)	Sangue
ANA	ANTICORPI ANTI NUCLEO	Sangue
AMA	ANTICORPI ANTI MITOCONDRIO	Sangue
ASMA	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO	Sangue
LKM	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI	Sangue
TSHR	ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH	Sangue
ARA	ANTICORPI ANTI RETICOLINA	Sangue
ATIR	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (Ab TG)	Sangue
ATIR	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (Ab TPO)	Sangue
TGL	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI	Sangue
C125	ANTIGENE CARBOIDRATICO CA 125	Sangue
C153	ANTIGENE CARBOIDRATICO CA15.3	Sangue
C199	ANTIGENE CARBIIDRATICO CA19.9	Sangue
CEA	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO	Sangue

TPS	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE	Sangue
PSA	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO	Sangue
PSAL	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO LIBERO	Sangue
AT3	ANTITROMBINA III	Sangue
APTO	APTOGLOBINA	Sangue
GPT	ALANINA AM TRANSF ALT (GPT)	Sangue
GOT	ASPARTATO AM TRANSF AST (GOT)	Sangue
FENO	FENOBARBITALE	Sangue
BARB	BARBITURICI Urina	Urina
AGB2	BATTERI ANTIGENI RICERCA SIERO	Sangue
ANC	BATTERI ANAEROBI ES.COLT.	
ABG	ANTIBIOGRAMMA	
GP1	BATTERI RICERCA MICROSCOPICA	
BENZ	BENZODIAZEPINE Urina	Urina
BETA	BETA-2 MICROGLOBULINA S.	Sangue
BETU	BETA-2 MICROGLOBULINA U.	Urina
BIL	BILIRUBINA	Sangue
ANPE	BORDETELLA P.ANTICORPI	Sangue
WRI	BRUCELLE ANTICORPI (WRIGHT)	Sangue
PEP	C-PEPTIDE SIERO	Sangue
CPU	C-PEPTIDE URINA	Urina 24 h
CA	CALCIO TOTALE SIERO	Sangue
CAUR	CALCIO URINA 24 h	Urina 24 h
CAU	CALCIURIA	Urina
CAL	CALCOLI ES. CHIMICO DI BASE	Calcolo
CALC	CALCITONINA	Sangue
CAMP	CAMPYLOBACTER FECI COLTURA	Feci
CANN	CANNABINOIDI Urina	Urina
CAR	CARBAMEZEPINA	Sangue
CERU	CERULOPLASMINA	Sangue
CICL	CICLOSPORINA	Sangue
CLAU	CLAMIDIA RIC. DIR. ENDOURETRALE	
CLAC	CLAMIDIA RIC.DIR. ENDOCERVICALE	
CL	CLORURO SIERO	Sangue
CLUR	CLORURO URINA 24 h	Urina 24 h
CLU1	CLORURO URINA	Urina
CD	CLOSTRIDIUM D. TOSSINA FECI DIR.	Feci
COCA	COCAINA Urina	Urina
HDL	COLESTEROLO HDL	Sangue
LDL	COLESTEROLO LDL	Sangue
COL	COLESTEROLO TOTALE	Sangue

CHE	COLINESTERASI	Sangue
CHEI	COLIN. NUMERO DI DIBUCAINA	Sangue
C3	COMPLEMENTO C3	Sangue
C4	COMPLEMENTO C4	Sangue
ACTH	CORTICOTROPINA	Sangue
COR	CORTISOLO Siero	Sangue
COUR	CORTISOLO Urina	Urina 24 h
CK	CREATINA CHINASI (CK)	Sangue
CK-MB	CREATINA CHINASI MB (CK-MB)	Sangue
CR%	CREATININA CLEARANCE	
CRE	CREATININA Siero	Sangue
CRUR	CREATININA URINA 24 h	Urina 24 h
CRU	CRATININURIA	Urina
CRIO	CRIOGLOBULINE RICERCA	Sangue
CRIA	CRIPTOCOCCO ANTIG. LIQUOR	Liquor
DHEA	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO	Sangue
ANDR	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	Sangue
DIDI	D-DIMERO	Sangue
ECHI	ECHINOCOCCO ANTICORPI	Sangue
E	EMOCROMO	Sangue
EGA	EMOGASANALISI	Sangue
OSSI	ENTEROBIUS V. SCOTCH TEST	
EOS	EOSINOFILI G. RIC. MUCO NASALE	
ESCO	ESAME COLT. ESPETTORATO	Espettorato
COPR	ESAME COLT. FECI (COPROCOLTURA)	Feci
COPS	ESAME COLT. FECI PER SALMONELLA	Feci
EMO	ESAME COLT. SANGUE AEROBI	Sangue
EMOA	ESAME COLT. SANGUE ANAEROBI	Sangue
	ESAME COLT. SECRETO CONGIUNTIVALE	
	ESAME COLT. SECRETO MAMMARIO	
	ESAME COLT. SECRETO NASALE	
	ESAME COLT. SECRETO OMBELICALE	
	ESAME COLT. SECRETO PROSTATICO	
	ESAME COLT. SECREZIONE PURULOIDE	
URC	ESAME COLT. DI URINA (URINOCOLTURA)	Urina
VAGI	ESAME COLT. DI TAMPONE VAGINALE	
TUR	ESAME COLT. DI TAMPONE URETRALE	
TFA	ESAME COLT. DI TAMPONE FARINGEO	
	ESAME COLT. DI TAMPONE NASALE	
	ESAME COLT. DI TAMPONE AURICOLARE	
MIDO	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO	

E2	ESTRADIOLO 17-BETA (E2)	Sangue
E3	ESTRIOLO NON CONIUGATO	Sangue
ETA	ETANOLO Siero	Sangue
ETAU	ETANOLO Urina	Urina
DIG	FARMACI DIGITALICI (DIGOSSINA)	Sangue
FR	FATTORE REUMATOIDE (Reuma test)	Sangue
FENI	FENITOINA	Sangue
FER	FERRITINA	Sangue
FE	FERRO	Sangue
FOLA	FOLATO Siero	Sangue
FECI	FECI ES. CHIMICO E MICROSCOPICO	Feci
SO	FECI SANGUE OCCULTO	Feci
FECE	FECI RIC. G.EOSINOFILI	Feci
FIB	FIBRINOGENO	Sangue
FSH	FOLLITROPINA (FSH)	Sangue
FOAC	FOSFATASI ACIDA	Sangue
ALP1	FOSFATASI ALCALINA	Sangue
ALP2	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMI	Sangue
FOPR	FOSFATASI ACIDA PROSTATICA	Sangue
PO4	FOSFORO Siero	Sangue
PUR	FOSFORO URINA 24 h	Urina 24 h
PUR1	FOSFORO URINA	Urina
FRU	FRUTTOSAMINA	Sangue
GGT	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI	Sangue
GIAR	GIARDIA L. RICERCA NELLE FECI	Feci
GLI	GLUCOSIO Siero	Sangue
GLUU	GLUCOSIO Urina	Urina
GLUR	GLUCOSIO URINA 24 h	Urina 24 h
OGTT	GLUCOSIO CURVA DA CARICO	Sangue
G6PD	GLUCOSIO-6-FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	Sangue
GXU	GONADOTROPINA COR. URINA (TEST DI GRAVIDANZA)	
Urina		
BHCG	GONADOTROPINA COR, BETA Siero (BHCG)	Sangue
HBA1	Hb-EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c)	Sangue
HBA2	Hb-EMOGLOBINA A2	Sangue
ELHB	Hb-EMOGLOBINE ANOMALE	Sangue
HP	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI	Sangue
IDRO	IDROSSIPROLINA	Urina
IGAS	IgA SECRETORIE	
IGE	IgE TOTALI	Sangue
IGGS	IgG SOTTOCLASSI	Sangue

ICC	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	Sangue
FISS	IMMUNOFISSAZIONE Siero	Sangue
FISU	IMMUNOFISSAZIONE Urina	Urina
IMG	IMMUNOGLOBULINE (IgA, IgG, IgM)	Sangue
	INSULINA CURVA DOPO CARICO	
INS	INSULINA	Sangue
PPD5	INTRADERMOREAZIONE MANTOUX	
LDH	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	Sangue
LASC	LIQUIDO ASCITICO	
LIQ	LIQUIDO CEFALO RACHIDIANO	Liquor
	LIQUIDO PERICARDICO	
LPE1	LIQUIDO PERITONEALE	
LIPL	LIQUIDO PLEURICO	
LISE	LIQUIDO SEMINALE	
LISI	LIQUIDO SINOVIALE	
LI	LITIO	Sangue
LH	LUTEOTROPINA (LH)	Sangue
GNRH	LH E FSH Dopo stimolo con GnRH	Sangue
MG	MAGNESIO	Sangue
META	METADONE Urina	Urina
MIC2	MICETI NELLE FECI RIC. COLTURALE	
BKC	MICOBATT. ESPETTORATO COLTURA	
BKD	MICOBATT. ESPETT. RIC. DIRETTA	
	MICOBATT. URINA RIC. COLTURALE	
	MICOBATTERI URINA RIC. DIRETTA	
	MICOBATTERI B.A.L. RIC. COLTURALE	
	MICOBATTERI B.A.L. RIC. DIRETTA	
	MICOBATT. LIQUOR RIC. COLTURALE	
	MICOBATT. LIQUOR RIC. DIRETTA	
MIAL	MICROALBUMINURIA	Urina
MIOG	MIOGLOBINA	Sangue
GONO	NEISSERIA GONOR. ES. COLTURALE	
	NEISSERIA MENING. ES. COLTURALE	
NOR	NORDIN TEST	
OMO	OMOCISTEINA	Sangue
OPP	OPPIACEI Urina	Urina
	ORMONI. Dosaggi seriatì d. stimolo	
OSMS	OSMOLALITA' Siero	Sangue
OSMU	OSMOLALITA' Urina	Urina
OSTE	OSTEOCALCINA	Sangue
PTH	PARATORMONE	Sangue

PARC	PARASSITI INTEST. RIC. NELLE FECI	Feci
PAMA	PLASMODI MALARIA RIC. SANGUE	Sangue
PC	PNEUMOCISTIS C. RIC. ESPETTORATO	Espettorato
PCB	PNEUMOCISTIS C. RIC. B.A.L.	BAL
	PNEUMOCOCCO Ag RIC. SIERO	Sangue
K	POTASSIO Siero	Sangue
KUR	POTASSIO URINA 24 h	Urina 24 h
KU1	POTASSIO URINA	Urina
PROG	PROGESTERONE	Sangue
17OH	PROGESTERONE 17-OH	Sangue
PRL	PROLATTINA	Sangue
PCA	PROTEINA C ANTICOAGULANTE	Sangue
PS	PROTEINA S LIBERA	Sangue
PCR	PROTEINA C REATTIVA	Sangue
ELEP	PROTEINE SIERO ELETTROFORESI	Sangue
ELEU	PROTEINE URINA ELETTROFORESI	Urina
PT	PROTEINE TOTALI Siero	Sangue
PRUR	PROTEINE TOTALI URINA 24 h	Urina 24 h
PBJ	PROTEINA DI BENCE E JONES	Urina
PREM	PROVE EMOGENICHE	Sangue
WR	REAZIONE DI WAALER ROSE	Sangue
RPC	RESISTENZA ALLA PC ATTIVATA (RPC)	Sangue
RET	RETICOLOCITI	Sangue
RAME	RAME	Sangue
WEIL	RICKTTSIE Ab. (WEIL FELIX)	Sangue
WI	SALMONELLE Ab (WIDAL)	Sangue
	SALM. E BRUC. Ab (WIDAL WRIGHT)	Sangue
NA	SODIO Siero	Sangue
NAUR	SODIO URINA 24h	Urina 24 h
NAU1	SODIO Urina	Urina
SUCC	SUCCO GASTRICO ES. CHIMICO C.	
TAS	STREPTOCOCCO ANTICORPI (TAS)	Sangue
TP	TEMPO DI PROTROMBINA	Sangue
PTT	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE	Sangue
TEO	TEOFILLINA	Sangue
TEST	TESTOSTERONE	Sangue
AGGR	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA	Sangue
TL	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI LINFOCITARIE	Sangue
TG	TIREOGLOBULINA	Sangue
TSH	TIREOTROPINA	Sangue
	TIREOTROPINA DOPO STIMOLO TRH	Sangue

FT4	TIROXINA LIBERA	Sangue
TRAN	TRANSFERRINA	Sangue
TPHA	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (TPHA)	Sangue
VDRL	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (VDRL)	Sangue
TRIT	TRI TEST	Sangue
TRI	TRIGLICERIDI	Sangue
FT3	TRIODOTIRONINA LIBERA	Sangue
TROP	TROPONINA	Sangue
UREA	UREA Siero	Sangue
URUR	UREA URINA 24 h	Urina 24 h
URU1	UREA Urina	Urina
URCL	UREA CLEARANCE	
URI	URICO ACIDO Siero	Sangue
URIU	URICO ACIDO URINA 24 h	Urina 24 h
URI1	URICO ACIDO Urina	Urina
ADD1	URINE CONTA DI ADDIS Urina 12 h	Urina 12 h
ADD2	URINE CONTA DI ADDIS Urina 24 h	Urina 24 h
URIN	URINE ES. CHIMICO FISICO E MICROSC.	Urina
SED	URINE ES. MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO	Urina
VES	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE	Sangue
ADEN	VIRUS ADENO RIC. DIRETTA FECI	Feci
HBV	VIRUS EPATITE B DNA POLIMERASI	Sangue
HCVQ	VIRUS EPATITE C ANALISI QUALITATIVA RNA	Sangue
HCVR	VIRUS EPATITE C ANALISI QUANTITATIVA RNA	Sangue
EBV	VIRUS EPSTEIN BARR Ab IgG/IgM	Sangue
EBVR	VIRUS EPSTEIN BARR TEST RAPIDO	Sangue
HIV	VIRUS IMM. DEF. ACQUISITA ANTICORPI	Sangue
HIVQ	VIRUS HIV ANALISI QUALITATIVA RNA	Sangue
HIVR	VIRUS HIV ANALISI QUANTITATIVA RNA	Sangue
WB	VIRUS HIV SAGGIO DI CONFERMA WB	Sangue
PAR	VIRUS PAROTITE Ab IgG/IgM	Sangue
ROTA	VIRUS ROTA RIC. DIRETTA FECI	Feci
B12	VITAMINA B12	Sangue
YERS	YERSINIA FECI ES. COLTURALE	Feci

in grassetto sono evidenziati gli esami che possono essere richiesti in Urgenza senza l'autorizzazione del Medico di laboratorio

Modalità di raccolta prelievo conservazione e trasporto dei materiali biologici

ACIDO LATTICO

Materiale per il prelievo

Provetta con il tappo grigio (contenente Li fluoruro).

Modalità di prelievo

Il prelievo va eseguito dopo 30 minuti di riposo a letto. Il campione deve essere consegnato nel più breve tempo possibile per la determinazione oppure centrifugato a 3000 rpm per 10 min. e conservato a 4 °C .

AMMONIO

Preparazione del paziente

Il paziente deve essere a digiuno dalla sera precedente e non deve aver fumato nelle 8 ore precedenti l'esame.

Materiale per il prelievo

Provetta da emocromo con tappo viola (contenente EDTA).

Modalità di prelievo

Eeguire il prelievo e consegnarlo il più presto possibile per la determinazione.

Mettere immediatamente in ghiaccio la provetta e consegnarla entro 10min per la separazione del plasma.

ACIDO VANILMANDELICO (urina 24 ore)

Preparazione del paziente

A partire dalle 24 ore precedenti l'inizio e per tutto il tempo della raccolta delle urine (24 ore) è necessario osservare una dieta priva dei seguenti alimenti:

1. Banane
2. Vaniglia
3. Cioccolato
4. Caffè
5. Tè
6. Agrumi

Durante questo periodo si consiglia, previa consultazione del medico curante, di evitare l'assunzione di farmaci. In caso contrario è opportuno comunicare il nome dei farmaci assunti al momento della consegna delle urine.

Materiale per la raccolta delle urine delle 24 h

- Contenitore ben lavato in cui il paziente metterà le urine delle 24 h.
- Provetta da 10 ml di acido cloridrico 6M da versare nel contenitore all'inizio della raccolta (da ritirare presso il laboratorio)

Modalità di raccolta delle urine delle 24 h

Al risveglio del mattino precedente la consegna delle urine in Laboratorio il paziente vuota completamente la vescica e getta le urine.

Da questo momento e per le 24 ore successive il paziente raccoglie nel contenitore tutte le urine emesse comprese quelle del mattino successivo all'inizio della raccolta (dopo aver versato l'acido contenuto nella provetta).

Durante il periodo della raccolta le urine devono essere preferibilmente conservate in frigorifero.

ALDOSTERONE

Preparazione del paziente

Il paziente deve seguire una dieta normosodica per i 5 giorni che precedono l'esecuzione del test.

Materiale per la raccolta delle urine

- Contenitore ben lavato in cui il paziente raccoglierà le urine delle 24 ore.
- Acido borico (10 g.) fornito dal laboratorio

Modalità di raccolta delle urine

All'inizio della raccolta versare nel contenitore l'acido borico. Alle ore 8 del mattino precedente la consegna delle urine in laboratorio, il paziente vuota completamente la vescica e getta le urine.

Da questo momento e per le 24 ore successive, il paziente raccoglie nel contenitore tutte le urine emesse, comprese quelle delle ore 8 del mattino successivo all'inizio della raccolta.

Durante il periodo della raccolta, le urine devono essere conservate ad una temperatura compresa tra i 5°C - 8°C.

Modalità del prelievo

Si esegue il primo prelievo al paziente in ortostatismo da almeno 10 minuti (Ortostatismo).

Dopo aver tenuto il paziente a riposo a letto per due ore, si esegue il secondo prelievo (Clinostatismo).

CLEARANCE DELLA CREATININA

Materiale per la raccolta

Contenitore ben lavato per le urine delle 24h.

Modalità di prelievo e di raccolta

Al risveglio del mattino precedente la consegna delle urine in Laboratorio il paziente vuota completamente la vescica e getta le urine.

Da questo momento e per le 24 ore successive, il paziente raccoglie nel contenitore tutte le urine emesse, comprese quelle

del mattino successivo all'inizio della raccolta.
Durante il periodo della raccolta le urine devono essere preferibilmente conservate in frigorifero.

Eseguire il prelievo di sangue nella mattinata in cui termina la raccolta delle urine delle 24 ore.

Consegnare la provetta con il sangue e l'urina raccolta.

N.B. E' necessario comunicare l'altezza e il peso del paziente.

CORTICOTROPINA (ACTH)

Materiale per il prelievo

Provetta Vacutainer con tappo viola (contenente EDTA)

Le provette vanno tenute in frigorifero fino al momento del prelievo.

Modalità di prelievo

Il prelievo va eseguito sul paziente a riposo da almeno 30 minuti.

Mettere immediatamente in ghiaccio la provetta e consegnarla entro 10 min. per la separazione del plasma.

CORTISOLO (Sangue)

Modalità di prelievo

PRELIEVO SINGOLO

va eseguito sul paziente a riposo a letto almeno da trenta minuti evitando qualsiasi stress

PRELIEVO MULTIPOLO

Evidenzia l'andamento circadiano del cortisolo.

Si eseguono, normalmente, due prelievi : alle ore 8 e alle ore 15.

CORTISOLO (Urina)

Il dosaggio del cortisolo si effettua sulle urine delle 24 ore. Il campione di urina deve essere raccolto in un recipiente pulito.

Al risveglio del mattino precedente la consegna delle urine in Laboratorio, il paziente vuota completamente la vescica e getta le urine.

Da questo momento e per le 24 ore successive, il paziente raccoglie nel contenitore tutte le urine emesse, comprese quelle del mattino successivo all'inizio della raccolta.

E' possibile aggiungere come conservante 10 grammi di acido borico per litro di urina.

Durante il periodo della raccolta le urine devono essere preferibilmente conservate in frigorifero.

CRIOGLOBULINE

Modalità di prelievo

Scrivere sulla provetta l'ora del prelievo

Conservare il campione a 37°C nel termostato per 2 ore prima di separare il siero.

CURVA DA CARICO DI GLUCOSIO PER OS

Preparazione del paziente

Nei tre giorni che precedono il test, il paziente non deve sottostare ad alcuna restrizione dietetica.

I pazienti esterni vanno informati sul tempo necessario per l'esecuzione dei prelievi.

Materiale per il prelievo

Provette con tappo grigio (contenenti Litioeparina e litioiodoacetato per inibire la glicolisi)

Flaconi di “Soluzione di glucosio” (equivalenti a 75 g. di glucosio)

Modalità di prelievo

Eseguire prelievo basale e contemporaneamente i prelievi eventualmente richiesti per altri esami.

Far bere al paziente la “soluzione di glucosio”. Controllare che assuma tutta la soluzione in 5 minuti.

Agli adulti vanno somministrati 75 g. di glucosio

Ai bambini vanno somministrati 1.75 g. di glucosio per Kg di peso corporeo, fino ad un massimo di 75 g. di glucosio.

Alle donne in gravidanza vanno somministrati 100 g. di glucosio.

Il paziente deve restare a riposo per tutta la durata del test.

Effettuare i prelievi ogni 30 minuti utilizzando le provette etichettate

MINICURVA DI 1 ORA

Modalità di prelievo

Effettuare il primo prelievo (esame di base)

Far bere al paziente 50 g. di glucosio.

La soluzione glucosata deve essere bevuta entro 5 minuti.

Dopo 1 ora dalla somministrazione eseguire il secondo prelievo.

Durante l'esecuzione del test, il paziente non può fumare o passeggiare.

EMOGASANALISI

Materiale per il prelievo

Siringa sterile monouso contenente eparina

Modalità di prelievo

Eseguire un prelievo arterioso dopo avere eliminato tutta l'eparina dalla siringa.

Inviare subito il campione, possibilmente in ghiaccio, per la determinazione.

FARMACI

- ACIDO VALPROICO (Depakin)
Prelievo: digiuno prima di una dose (valle)
- CARBAMAZEPINA (Tegretol)
Prelievo: digiuno prima di una dose (valle)
- FENITOINA (Dintoina, Dintoinale)
Prelievo: preferibilmente 2-4 ore dopo l'assunzione del farmaco
- FENOBARBITALE (Luminale, Luminalet, Gardenale)
Prelievo: preferibilmente 6-8 ore dopo l'assunzione del farmaco
- DIGOSSINA (Digomal, Eudigox, lanicor, Lanoxin)
Prelievo: preferibilmente 8-24 ore dopo l'assunzione del farmaco (migliore correlazione tra le concentrazioni nel siero e nel muscolo cardiaco)
- CICLOSPORINA (Sandimmun)
Prelievo: in condizioni di steady-state subito prima della dose successiva (valle)

GLICOSURIA FRAZIONATA

Materiali per la raccolta

Tre contenitori sterili in cui il paziente raccoglierà le urine

Modalità di raccolta delle urine

Alle ore 8 del mattino il paziente deve vuotare la vescica completamente e gettare le urine. Da questo momento e per le 24 ore successive deve raccogliere le urine in tre contenitori separati osservando tre fasce orarie:

8-14; 14-20; 20-8.

Conservare i contenitori, prima della consegna in laboratorio, a temperature 4-8 °C.

GnRH – Test (Esame su appuntamento)

Preparazione del paziente

Non sono stati osservati significativi effetti collaterali durante il trattamento diagnostico con GnRH (Gonadorelina).
La somministrazione per endovena deve essere eseguita molto lentamente.
Per questo test è necessario richiedere al paziente il consenso informato scritto.

Materiale per il test (Curva standard)

GnRH (Gonadorelina acetato) da 100 mcg. Soluzione fisiologica

Modalità di prelievo

Il paziente deve stare a riposo per tutta la durata della prova. Effettuare il primo prelievo 20' prima (prelievo -20') ed il secondo poco prima di infondere la soluzione fisiologica (prelievo basale).

Iniettare molto lentamente (circa 1 minuto) in vena 100 mcg di GnRH (tempo 0).

Raccordare il gocciolatore al butterfly e far scendere la flebo a goccia lenta (solo per il mantenimento della vena).

Eeguire i prelievi successivi dopo 15', 30', 45', 60', 90', 120', 150', 180' dalla somministrazione del GnRH, seguendo queste modalità:

- Ad ogni prelievo staccare il raccordo dal gocciolatore e inserire la "campana"
- Riempire completamente una provetta e gettarla via (contiene sangue diluito con fisiologica)
- Riempire, quindi, le provette destinate al prelievo secondo i tempi prestabiliti.

La temporizzazione dei prelievi è modificabile secondo il parere del clinico.

IDROSSIPROLINA (URINA 24 ORE)

Preparazione del paziente

A partire dalle 48 ore precedenti l'inizio (e per tutto il tempo

della raccolta dell'urina delle 24 ore) è necessario osservare una dieta priva o povera di collagene.

E' necessario eliminare i seguenti alimenti:

carne, derivati della carne, brodo ed estratti di carne, sugo di carne, pesce, cacciagione, dolci, uova, prodotti contenenti gelatina.

Durante questo periodo si consiglia, previa consultazione del medico, di evitare l'assunzione dei farmaci.

Materiale per la raccolta delle urine

Contenitore sterile in cui il paziente metterà le urine delle 24 ore

Modalità di raccolta

Al risveglio del mattino precedente la consegna delle urine in Laboratorio, il paziente vuota completamente la vescica e getta le urine.

Da questo momento e per le 24 ore successive, il paziente raccoglie nel contenitore tutte le urine emesse, comprese quelle del mattino successivo all'inizio della raccolta.

Durante il periodo della raccolta, le urine devono essere preferibilmente conservate in frigorifero.

LIQUIDO SEMINALE (Raccolta)

Preparazione del paziente

Il paziente deve astenersi da rapporti sessuali per un periodo minimo di 3 giorni ad un massimo di 5 giorni

Materiale per il prelievo

Recipiente a bocca larga e tappo a vite.

Modalità di prelievo

La raccolta deve essere eseguita al mattino.

Raccogliere lo sperma nel recipiente e chiudere con il tappo a vite.

Note

L'esame può essere eseguito anche domiciliariamente, su richie-

sta del paziente, purché il campione venga consegnato in laboratorio entro 30 minuti e venga trasportato al riparo della luce e degli sbalzi di temperatura.

In caso venga richiesto l'esame colturale dello sperma, il paziente deve urinare prima della raccolta.

MICROALBUMINURIA

Modalità di raccolta

Urine della mattina (non 24h) sterili (per evitare false positività).

NORDIN TEST

Idrossiprolina/Creatinina (urina)

Calcio/creatinina (urina)

Preparazione del paziente

Il paziente deve essere a digiuno dalle ore 23 del giorno prima dell'esecuzione del test.

Non è necessaria alcuna dieta particolare.

I pazienti devono essere informati sul tempo necessario per l'esecuzione del test (due ore).

Materiali per la raccolta delle urine

Un contenitore per urina

Flacone di acqua distillata

Modalità di raccolta delle urine

Al mattino il paziente vuota completamente la vescica e getta le urine.

Far bere al paziente 250 ml di acqua distillata. Il paziente non deve mangiare, né bere, né fumare.

Dopo 2 ore dall'assunzione dell'acqua distillata, il paziente raccoglie nel contenitore l'urina emessa.

TRH – Test (Esame su appuntamento)

Preparazione del paziente

Il paziente deve essere informato della possibile comparsa di effetti collaterali della durata di 1 – 3 minuti: vampate di calore al volto, vertigini, moderata cefalea, impulso ad urinare e a defecare, malessere generale, nausea, raramente vomito, senso di oppressione toracica, sensazione di gusto amaro in bocca, aumento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca. Il test al TRH, pertanto, deve essere eseguito con cautela nei casi di aritmia cardiaca, insufficienza coronarica, ipertensione mal controllata, grandi tumori ipofisari, epilessia ed asma bronchiale.

La somministrazione per endovena deve essere eseguita molto lentamente.

Per questo test è necessario richiedere al paziente il consenso informato scritto.

Materiale per il test (Curva standard)

Provette tappo rosso, TRH da 200 mcg (una fiala da 1 ml),
Soluzione fisiologica

Modalità di prelievo

Il paziente deve stare a riposo per tutta la durata della prova. Effettuare il primo prelievo prima di infondere la soluzione fisiologica (prelievo basale).

Raccordare il gocciolatore al butterfly e far scendere la flebo a goccia lenta (solo per il mantenimento della vena).

Iniettare molto lentamente (circa 1 minuto) nella vena controlaterale a quella di infusione 200 mcg di TRH (tempo 0).

Eeguire i prelievi successivi dopo 10', 20', 30', 45', 60', 90' dalla somministrazione del TRH, seguendo queste modalità:

- Ad ogni prelievo staccare il raccordo dal gocciolatore e inserire la “campana”
- Riempire completamente una provetta e gettarla via (contiene sangue diluito con fisiologica)
- Riempire, quindi, le provette destinate al prelievo secondo i tempi prestabiliti.

La temporizzazione dei prelievi è modificabile secondo il parere del clinico.

Urine delle 24 h (Raccolta)

Al risveglio del mattino precedente la consegna delle urine in Laboratorio, il paziente vuota completamente la vescica e getta le urine.

Da questo momento, e per le 24 ore successive, il paziente raccoglie nel contenitore tutte le urine comprese quelle emesse al risveglio del mattino successivo all'inizio della raccolta. Durante il periodo della raccolta le urine devono essere conservate preferibilmente in frigorifero.

ANAEROBI

I materiali da utilizzare nella batteriologia anaerobica devono essere prelevati nella zona attiva di infezione avendo cura di evitare la contaminazione del campione e di ridurre al minimo il contatto con l'aria.

Per tale motivo i materiali clinici accettabili per colture anaerobiche sono i seguenti:

- Aspirato transtracheale
- Aspirato da puntura polmonare diretta
- Sangue
- Liquido ascitico
- “ sinoviale
- “ seminale, prostatico
- “ pleurico
- “ cefalorachidiano
- Trasudati
- Midollo osseo
- Pus aspirato da ferite profonde o da ascessi
- Aspirato per culdocentesi, placenta, materiali settici abortivi
- Aspirato di urina vescicale per puntura sovrappubica

I materiali probabilmente contaminati da flora normalmente presente sulle superfici muco-cutanee si considerano non accettabili per colture anaerobiche:

- Escreato, bronco-aspirato
- Tamponi nasale, faringeo, tonsillare, auricolare
- Pus da ferite superficiali
- Secreto vaginale, cervicale, uretrale
- Urine emesse spontaneamente o dopo cateterismo
- Feci

I materiali ottenuti per aspirazione possono essere trasportati nella stessa siringa usata per il prelievo dopo aver eliminato l'aria ed aver inserito un tappo di gomma nell'ago.

La permanenza del materiale nella siringa non deve superare i trenta minuti poiché l'ossigeno diffonde gradualmente attraverso la parete di plastica; in alternativa i materiali aspirati devono essere trasportati in provette o flaconi non contenenti ossigeno.

Questi contenitori sono provvisti di chiusura ermetica in gomma, attraverso la quale il materiale viene iniettato direttamente dalla siringa e contengono un terreno di trasporto con agenti riducenti, che si combinano con l'ossigeno libero eventualmente introdotto, e un indicatore della presenza di ossigeno.

I tamponi possono essere usati eccezionalmente per la raccolta dei materiali scarsi ed inseriti in provette contenenti terreno preridotto ed indicatore di ossigeno.

I dispositivi devono pervenire in laboratorio non oltre 48 ore dal prelievo, mantenuti durante il trasporto a temperatura ambiente.

EMOCOLTURA

Materiale per il prelievo

Adattatore Vacutainer per emocolture

Ago a farfalla.

Flaconi sottovuoto contenenti brodo di coltura arricchiti specifici per aerobi e anaerobi.

Modalità di prelievo

Il prelievo di sangue deve essere molto accurato per evitare

che si verifichi una contaminazione extravasale.
Sgrassare la cute con alcool etilico 70% (o etere).
Disinfettare la cute con Clorexidina in soluzione alcolica per 2-4 minuti.
Rimuovere l'eccesso di disinfettante con alcool.
Preparare i flaconi per emocoltura rimuovendo il cappuccio e disinfettare con alcool.
Effettuare il prelievo senza toccare con le dita la zona disinfettata.
Introdurre nei flaconi la quantità indicata 5ml -10ml.
Per i neonati la quantità può essere ridotta a 1 ml.

Conservazione e trasporto

Inviare subito in laboratorio o conservare a 37°C.
Non conservare a basse temperature.

Note

L'emocoltura deve essere eseguita prima dell'inizio della terapia antibiotica.
E' consigliabile effettuare tre prelievi consecutivi a distanza di 30 minuti dall'inizio del rialzo termico.
I campioni devono essere incubati per un periodo minimo di 7 giorni; per germi particolari (es. brucella), il periodo deve essere esteso fino a 21 giorni.

ESPETTORATO**Materiale di raccolta**

Recipiente sterile trasparente a bocca larga, con tappo a vite.

Modalità di raccolta

Eseguire il prelievo al mattino con il paziente a digiuno.
Effettuare una pulizia del cavo orale e gargarismi con acqua distillata sterile.
Nei casi in cui l'escreato sia scarso, utilizzare una soluzione fisiologica sterile nebulizzata.
Raccogliere l'espettorato dopo un colpo di tosse nel contenitore.
L'espettorato deve provenire dalle basse vie respiratorie.

La quantità di espettorato da raccogliere deve essere almeno di 2 mL

Conservazione e trasporto

I campioni di espettorato devono essere analizzati nel più breve tempo possibile; ove ciò non fosse possibile conservare a 4°C per non più di 2 ore dalla emissione.

Per la ricerca dei micobatteri, il campione può essere conservato a 4°C per 72 ore.

Note

L'espettorato non è idoneo per la ricerca dei batteri anaerobi. Nel sospetto diagnostico di infezione tubercolare o micotica sono necessari tre campioni raccolti in giorni successivi.

RICERCA EOSINOFILI FECALI

Materiale per la raccolta

Contenitore in plastica trasparente per coprocultura

Modalità di raccolta

Emettere le feci su una superficie asciutta e ben pulita
Raccogliere il muco fecale (non feci) con il cucchiaino dell'apposito contenitore.

Note

L'assenza del muco rende impossibile l'esecuzione del test.

RICERCA EOSINOFILI NASALI

Materiale per il prelievo

Tamponi sterili

Vetrini

Modalità di prelievo

Far soffiare il naso vigorosamente al paziente in modo da liberare le cavità nasali da eventuali secrezioni.

Inserire delicatamente un tampone per narice fino a portare l'estremità del tampone sul pavimento nasale.
Strisciare il muco presente sul tampone su 2 o più vetrini e lasciare asciugare il muco.

FECI (Esame culturale)

Vi sono due possibili modalità di prelievo:

1. RACCOLTA DELLE FECI

Materiale per la raccolta

Contenitore sterile

Modalità di raccolta

- Emettere le feci su una superficie asciutta e ben pulita.
- Raccoglierne una parte con il cucchiaino dell'apposito contenitore e versarla nello stesso.
- Inviare il campione entro 2 ore dalla raccolta oppure inviare in terreni di trasporto (terreno di Stuart). In questo caso, dopo il prelievo del campione, porre il tampone nel contenitore contenente il terreno di Stuart e trasportare al laboratorio il più presto possibile. Il campione di feci, raccolto in tampone di trasporto, si conserva a temperatura ambiente per 48 ore
- E' raccomandabile proteggere il campione dalla luce.
- Per la ricerca di C. Difficile, la semina deve avvenire entro 3-4 ore o conservare il campione a 2-4 °C fino a 24 ore.

2. RACCOLTA CON TAMPONE DI TRASPORTO

Materiale per la raccolta

- Pulire la zona anale con acqua calda, senza usare soluzioni disinfettanti.
- Inserire il tampone nel canale rettale per circa 2 cm.
- Lasciare inserito il tampone per 30 secondi ruotandolo contro le pareti mucose.
- Rimuovere il tampone e inserirlo nel contenitore con terreno di trasporto.
- Inviare il campione.
- Il campione di feci, così raccolto, si conserva a temp. ambiente per 48 ore

Note

- La raccolta delle feci è da preferirsi all'uso di tamponi rettali.
- La raccolta con tampone non è utilizzabile per la ricerca di Micobatteri, Adenovirus, Rotavirus, Yersinia, Criptosporidium.

FECI
(Esame Chimico- Fisico e Microscopico)

Materiale per la raccolta

Contenitore trasparente a bocca larga con tappo a vite

Modalità di raccolta

Prelevare campioni di feci appena emesse e non liquide (campione non idoneo) da almeno cinque punti della massa fecale e deporli nel contenitore.

Conservare il campione in frigorifero fino al momento della consegna in laboratorio.

MICOBATTERI NELLE URINE
(Ricerca diretta e colturale)

Ricerca diretta e colturale:

Materiale per la raccolta

Contenitore sterile per urina.

Modalità di raccolta

Raccogliere le urine emesse al mattino e conservare l'intera quantità in un contenitore sterile a temperatura di 4-8 °C.

FECI (Esame parassitologico)

Preparazione del paziente

Preferibilmente il paziente non dovrebbe assumere farmaci e non sottoporsi a clisteri prima di raccogliere il campione fecale.

Materiale di raccolta

Flacone per la raccolta delle feci (contenente formalina 10%).

Modalità di raccolta

Le feci devono essere emesse su una superficie asciutta e pulita.

Il paziente deve raccogliere, con il cucchiaino annesso al flacone, una parte delle feci dalla zona dove queste presentano muco o sangue.

Se le feci sono formate, raccoglierne una parte alla periferia e al centro.

Immettere le feci nel flacone, avvitare il tappo e agitare vigorosamente finché il materiale non risulti omogeneamente disperso.

Inviare il campione.

SCOTCH TEST

Materiale per il prelievo

Scotch trasparente
Vetrini

Modalità di prelievo

Effettuare l'esame al mattino, prima di lavarsi.

Utilizzare una striscia di scotch trasparente della lunghezza del vetrino, con la parte adesiva rivolta verso l'esterno.

Applicare lo scotch sulla zona circostante l'orifizio anale.

Trasferire lo scotch sul vetrino, facendo aderire il lato che è servito per eseguire l'esame.

Ripetere il procedimento per allestire un altro vetrino.

Inviare il campione

Note E' consigliabile valutare il test su tre campioni raccolti a giorni alterni.

SECRETO AURICOLARE

• OTITE MEDIA ACUTA (CON MEMBRANA PERFORATA)

Materiale per il prelievo

Tampone sottile sterile; Otoscopio

Modalità di prelievo

Il prelievo è di competenza del medico specialista, salvo i casi con abbondante fuoriuscita di pus dal timpano perforato.

Inserire l'otoscopio e raccogliere con il tampone il materiale che fuoriesce dal timpano.

Inviare subito o utilizzare terreni di trasporto.

• OTITE ESTERNA

Materiale per il prelievo

Tampone sottile sterile

Modalità

Prelevare il materiale con tampone sterile dal condotto uditivo esterno, toccando delicatamente solo la parte iniziale del condotto stesso.

Inviare subito.

Note

Per la raccolta del materiale che fuoriesce dal timpano è necessario utilizzare l'otoscopio perché raddrizzando la curvatura del condotto uditivo esterno, protegge il tampone durante l'inserimento.

Il tampone auricolare non è indicato nelle otiti medie a membrane timpaniche integre.

SECRETO CONGIUNTIVALE

Materiale per il prelievo

Un tampone con cotone sterile

Modalità di prelievo

- Bagnare il tampone con soluzione fisiologica sterile.
- Raccogliere la secrezione della congiuntiva strofinandovi il tampone prima dell'installazione di anestetici e/o antibiotici.
- Inviare immediatamente in laboratorio.

SECRETO VAGINALE

Preparazione della paziente

E' necessario evitare, dalla sera precedente l'esame, il bagno in vasca e l'introduzione in vagina di prodotti per l'igiene intima. Non effettuare lavaggi esterni il mattino prima dell'esame. La paziente non deve trovarsi nel periodo mestruale e nei due giorni successivi ad esso

Materiali per il prelievo

Due tamponi con cotone sterili; due vetrini

Modalità di prelievo

La paziente deve essere in posizione ginecologica. Inserire uno speculum e raccogliere con il primo tampone la secrezione sulle pareti e sui fornicia e sull'esocervice. Allestire due vetrini.

Per l'esame culturale generico (ricerca di Candida, Miceti, Neisseria g., Cocchi Gram positivi, Germi Gram negativi) con eventuale antibiogramma, eseguire con le stesse modalità un secondo tampone.

Se insieme al culturale generico vengono richieste ricerche specifiche (Trichomonas, Micoplasma e/o Ureoplasma, Clamidia) eseguire i prelievi con le seguenti modalità:

Trichomonas: 1 tampone

Attenersi alle precedenti modalità di prelievo. Strisciare il

primo tampone su un vetrino, aggiungere una goccia di soluzione fisiologica sterile e mettere un coprioggetto. Inserire il secondo tampone nell'apposito flacone con alcune gocce di soluzione fisiologica sterile.

Mycoplasma e Clamidia: 1 tampone
Prelevare sull'endocervice previa rimozione di muco se presente in eccesso. Inserire il tampone nell'apposito flacone con alcune gocce di soluzione fisiologica sterile.

SECRETO URETRALE

Viene effettuato presso l'ambulatorio di urologia per i pazienti di sesso maschile e presso l'ambulatorio di ginecologia per i pazienti di sesso femminile.

SECRETO URETRALE FEMMINILE

Preparazione della paziente

Il prelievo deve essere eseguito prima dell'inizio di qualsiasi terapia.
Non devono essere effettuati lavaggi esterni il mattino prima dell'esame.

Materiale per il prelievo

Un tampone sterile per l'esame batterioscopico
Un tampone sterile per l'esame colturale generico
Vetrini

Modalità di prelievo

La paziente deve essere in posizione ginecologica
Raccogliere il secreto con un tampone strisciando il meato uretrale esterno. Entrare poi nel canale uretrale per 1 cm circa e roteare il tampone. Allestire un vetrino
Se oltre l'esame colturale generico (ricerca di miceti, Neisseria, germi gram positivi e negativi) è richiesta la ricerca di *Mycoplasma* e/o *Ureaplasma* e *Clamidia* è necessario un secondo tampone
Inviare subito il tampone e il vetrino.

SECRETO URETRALE MASCHILE

Preparazione del paziente

Il prelievo deve essere effettuato preferibilmente al mattino prima della minzione.

Non devono essere effettuati lavaggi esterni prima del prelievo

Materiale per il prelievo

Raccogliere il secreto con un tampone strisciando il meato uretrale esterno. Entrare poi nel canale uretrale per 1 cm circa e roteare il tampone. Allestire un vetrino

Per l'esame colturale generico (ricerca di miceti, Neisseria, cocci gram positivi, germi gram negativi, eseguire, allo stesso modo, un secondo tampone

Inviare subito il tampone e il vetrino.

N.B: Se è richiesta la ricerca del Micoplasma e/o Ureoplasma, effettuare un prelievo con un terzo tampone sterile con le stesse modalità del colturale generico.

E' necessario un quarto tampone se l'indagine prevede la ricerca della Clamidia

Un ulteriore tampone è necessario per la ricerca del Trichomonas.

TAMPONE FARINGEO

Materiale per la raccolta

Tampone sterile in dacron

Tampone con terreno di trasporto

Abbassalingua.

Modalità di prelievo

Con l'aiuto di un'abbassalingua sterile comprimere delicatamente la lingua, applicare il tampone direttamente sulla sede interessata evitando il contatto con la lingua e le arcate dentarie.

Assicurarsi che il tampone si imbibisca del materiale patologico della lesione premendo sulle cripte tonsillari.

In soggetti tonsillectomizzati devono comunque essere toccate le aree dei pilastri e delle fosse tonsillari.

Non eseguire il tampone se vi è il sospetto di una epiglottite,

in quanto il prelievo può scatenare una grave ostruzione delle vie aeree superiori.

Conservazione e trasporto

Conservare a temperatura ambiente ed inviare in laboratorio il campione entro 1 ora. Se si prevede di impiegare più tempo, utilizzare un tampone con terreno di trasporto (terreno di Stuart). In questo caso, dopo il prelievo del campione, porre il tampone nel contenitore contenente il terreno di Stuart e trasportare al laboratorio il più presto possibile.

Il trasporto, comunque, deve avvenire entro le 24 ore e a temperatura ambiente. E' raccomandabile proteggere il campione dalla luce.

Nel caso di ricerca di *N. Meningitidis*, inviare in laboratorio immediatamente e non congelare.

URINOCOLTURA

RACCOLTA MEDIANTE MITTO INTERMEDIO

Sesso femminile

Lavarsi le mani con acqua e sapone ed asciugarsi.

Lavare accuratamente con acqua e sapone l'orifizio dell'uretra e la zona circostante, sciacquarsi con acqua ed asciugarsi.

Tenere divaricate le grandi labbra durante la minzione.

Emettere la prima parte delle urine senza raccoglierla.

Raccogliere direttamente nel recipiente sterile la seconda parte (non più di 10-15 ml).

Richiudere accuratamente il contenitore in modo che l'urina non fuoriesca.

Sesso maschile

Lavarsi le mani con acqua e sapone ed asciugarsi.

Retrarre il prepuzio, lavare accuratamente con acqua e sapone l'orifizio dell'uretra e la zona circostante, sciacquarsi con acqua ed asciugarsi.

Tenendo represso il prepuzio emettere la prima parte delle urine senza raccoglierla.

Raccogliere direttamente nel recipiente sterile la seconda parte.

Richiudere accuratamente il contenitore in modo che l'urina non fuoriesca.

Neonati

Per i bambini piccoli usare un sacchetto in plastica sterile adesivo.

Detergere con acqua e sapone i genitali esterni e la regione circostante, lavare bene con acqua ed asciugare.

Applicare il sacchetto facendolo aderire alla zona intorno ai genitali.

Se dopo circa 30 minuti non si è verificata la minzione, rimuovere il sacchetto e provvedere alla sostituzione ripetendo il lavaggio.

Appena avvenuta la minzione rimuovere il sacchetto, travasare con attenzione le urine in un contenitore sterile e consegnare al laboratorio.

Note: Se non è possibile consegnarlo subito in laboratorio il campione può essere conservato a temperatura di circa 4 °C (massimo per 2 ore).

TRI Test Istruzioni per le pazienti

Il TRI TEST si esegue mediante un prelievo di sangue da effettuarsi tra la 15° e la 20° settimana di gestazione (optimum 16°).

Il giorno stabilito per il prelievo la paziente deve essere munita, oltre che dell'impegnativa debitamente autorizzata, di una ecografia che consenta una esatta datazione della gravidanza. I dati ecografici ed altri dati clinici dovranno essere trascritti, a cura del medico richiedente, su di un apposita scheda.



La Prefettura di Rieti con la loggia del Vignola



Porta d'Arce (RI)

Vademecum per gli utenti

Gli Intervalli di riferimento, quando non specificato, sono da intendersi riferiti a soggetti adulti.

ACIDO LATTICO AL Metodo Enzimatico
90.02.5

Indicazioni: Acidosi, Epatopatie

Prelievo: Digiuno. Senza stasi. Sangue + Fluoruro EDTA

Intervalli di riferimento: 0,63 - 2,44 mMol/L

Note: Prima del prelievo far osservare al paziente un riposo fisico di circa 2 ore.

Il campione ideale è il plasma non lipemico

ACIDO VALPROICO VAL Metodo Immunoinibizione
90.03.4

Indicazioni: Monitoraggio terapia farmacologica epilessia (Depakin)

Prelievo: Digiuno. Prima di una dose (valle). Sangue senza anticoagulante

Intervalli terapeutico: 50 - 100 mcg/mL

Valori di attenzione: 150 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

ACIDO VANILMANDELICO VMA Metodo HPLC
90.03.5

Indicazioni: Diagnosi di Feocromocitoma, Neuroblastoma

Raccolta: Urine delle 24 h in recipiente scuro al riparo della luce.

Aggiungere HCl

il pH delle urine deve essere < a 3.

Intervalli di riferimento: 1,8 - 6,7 mg/24h

Note: Nelle 72 ore che precedono la raccolta il paziente deve seguire una dieta priva di the, caffè, banane, cioccolato, vaniglia e frutta secca. Inoltre durante la raccolta vanno evitati sforzi fisici e stress di qualsiasi natura.

ALBUMINA Siero ALB Metodo Color. BCG
90.05.1

Indicazioni: Sindromi nefrosiche, malnutrizione, enteropatie proteinodisperdenti, epatopatie croniche

17	“	11.800	“
18	“	9.900	“
19	“	8.300	“
20	“	7.000	“
21	“	5.900	“

Note: campioni contaminati da sangue fetale possono dare valori abnormemente elevati di Alfa-1-Fetoproteina.

ALFA-1-FETOPROTEINA Siero **AFP** Metodo Chemiluminescenza
90.05.5

Indicazioni: Monitoraggio sviluppo fetale. Cirrosi. Tumori del fegato, delle gonadi.

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento (non in gravidanza): 0 - 13 ng/mL.

Intervalli di riferimento in gravidanza:

	Mediana
15 settimana	36,4 ng/mL
16 “	41,4 “
17 “	47 “
18 “	53,3 “
19 “	69,5 “
20 “	68,7 “
21 “	78 “

Note: Il prelievo deve essere fatto prima di iniziare l'amniocentesi per evitare valori falsamente elevati. Campioni fortemente emolizzati non vanno analizzati.

Vedi anche Tri-Test

ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA **MUCO** Metodo Turb.
90.06.1

Indicazioni: Infiammazioni, fase acuta lesioni tissutali

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 50 - 120 mg/dL

ALFA-AMILASI Siero **AMI** Metodo PNP-
Maltoeptaoside
90.06.4

Indicazioni: Pancreatite acuta, Parotite

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: fino a 100 U/L

ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (ACA) Metodo EIA
90.47.5

Indicazioni: Fenomeni trombotici, Infarto placentare (aborto)

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: IgG: < 15 Negativo; 15-20 Dubbio; > 20 Positivo

IgM: < 12,5 negativo; 12,5-20 Dubbio; > 20 Positivo

**ANTICORPI ANTI CELLULE
PARIETALI GASTRICHE (APCA)** Metodo IFA
90.48.1

Indicazioni: Anemia perniciosa, Gastrite cronica atrofica

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

**ANTICORPI ANTI CITOPLASMA
DEI NEUTROFILI (ANCA)** Metodo IFA
90.48.2

Indicazioni: Granulomatosi di Wegener, Glomerulonefrite rapida progressiva, Poliarterite, Colangite sclerosante primitiva

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ANTICORPI ANTI ENDOMISIO (EMA) Metodo IFA

Indicazioni: Esame di riferimento per la diagnostica del morbo celiaco

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ANTICORPI ANTI DNA Nativo (ADNA) Metodo IFA
90.48.3

Indicazioni: L.E.S.

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ANTICORPI ANTI-GLIADINA IgA (AGA) Metodo EIA
90.49.5

Indicazioni: Morbo celiaco, Intolleranza al glutine (Esame scarsamente specifico)

Prelievo: Digiuno, Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: < 20 AU

ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) Metodo IFA
90.52.4

Indicazioni: LES ed altre Connettiviti autoimmuni

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ANTICORPI ANTI MITOCONDRIO AMA Metodo IFA
90.52.1

Indicazioni: Cirrosi biliare primitiva
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO ASMA Metodo IFA
90.52.2

Indicazioni: Epatite cronica aggressiva
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI LKM Metodo EIA
90.51.5

Indicazioni: Epatite cronica aggressiva autoimmune.
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ANTICORPI ANTI RECETTORE DEL TSH Metodo RRA
90.53.5

Indicazioni: Patologie tiroidee autoimmuni
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: 0 – 1 UI/L (sino a 1,5 border line)

ANTICORPI ANTI RETICOLINA ARA Metodo IFA
Indicazioni: Morbo celiaco
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA Ab TG Metodo: Chemiluminescenza
90.54.4

Indicazioni: Patologie tiroidee autoimmuni
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: 0 - 40 IU/mL

ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI Ab TPO Metodo: Chemiluminescenza
90.51.4

Indicazioni: Patologie tiroidee autoimmuni
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: 0 - 35 IU/mL . Nelle femmine > 60 anni 20-30% di false positività

ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI IgA TGL Metodo: ELISA

Indicazioni: Morbo celiaco

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: fino a 20 U/mL

ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 CA 125 Metodo MEIA
90.55.1

Indicazioni: Neoplasie ovaio, Endometriosi

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: < 35 U/mL

Note: Valori elevati possono essere riscontrati in caso di: afezioni benigne dell'ovaio (sindrome di Meigs), cirrosi ascitogena, versamenti pleurici, peritoneali o pericardici, insufficienza cardiaca congestizia, polmonite**ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 CA 15.3** Metodo MEIA
90.55.2

Indicazioni: Neoplasie mammella

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: < 30 U/mL

Valori elevati possono essere riscontrati in caso di: epatopatie, pancreatite acuta, malattie autoimmuni, mastopatia fibrocistica.

ANTIGENE CARBOIDRATICO CA 19.9
CA 19.9 Metodo Chemiluminescenza
90.55.3

Indicazioni: Neoplasie pancreas

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: < 37 U/mL

Valori elevati possono essere riscontrati in caso di: ittero, patologia benigna del tratto gastroenterico, del pancreas, del fegato, della colecisti, del polmone, nefropatie diabetiche, diabete mal controllato, malattie reumatiche

ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO
CEA Metodo Chemiluminescenza
90.56.3

Indicazioni: Neoplasie del colon

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 0 – 5 ng/mL

Note: Si innalza nei fumatori

Valori elevati possono essere riscontrati in caso di: patologia benigna del tratto gastroenterico, del fegato, del polmone, insufficienza renale cronica

**ANTIGENE POLIPEPTIDICO
TISSUTALE SPECIFICO TPS**

Metodo Chemiluminescenza

90.56.4

Indicazioni: Indice di proliferazione cellulare

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervallo di riferimento: fino a 83 ng/dL

Note: Astenersi dal fumo il giorno prima del prelievo

Valori elevati possono essere riscontrati in caso di: patologia benigna del tratto gastroenterico, del fegato (acuta e cronica), del pancreas, del rene, processi infiammatori acuti, traumatismi recenti

ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO**PSA** Metodo Chemiluminescenza

90.56.5

Indicazioni: Neoplasie della prostata

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervallo di riferimento: 0 - 4 ng/mL

Valori elevati possono essere riscontrati in caso di: prostatite acuta, iperplasia prostatica benigna, ritenzione urinaria, biopsia prostatica, ispezione rettale

ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO**LIBERO****PSAL**

Metodo Chemiluminescenza

Indicazioni: Diagnosi differenziale tra Ipertrofia e Neoplasia prostatica

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Interpretazione: Viene calcolato il rapporto PSA Libero/ PSA Totale; un rapporto più alto si ha nell' ipertrofia prostatica benigna, più basso nella neoplasia. Il dosaggio del PSA libero è consigliato per valori di PSA totale compresi tra 2-20 (M.Gion Guida all'uso clinico dei biomarcatori in oncologia)

ANTIROMBINA III**AT3**

Metodo Cromogenico

90.57.5

Indicazioni: Tromboembolismo, CID, Contraccettivi orali

Prelievo: Digiuno. Sangue + Na-Citrato (9 + 1)

Intervallo di riferimento: 75 -125 %

APTOGLOBINA**APTO**

Metodo Turb.

90.09.1

Indicazioni: Anemie emolitiche, infiammazioni

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervallo di riferimento: 30 - 200 mg/dL

ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT)**GPT**

Metodo IFCC

90.04.5

Indicazioni: Epatopatie

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Uomini 10 - 37 U/L, Donne 10 - 31 U/L

Note: L'emolisi interferisce dando valori falsamente elevati

ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST)**GOT**

Metodo IFCC

90.09.2

Indicazioni: Epatopatie

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Uomini 10 - 37 U/L, Donne 10 - 31 U/L

Note: Vedi ALT

BARBITURICI (FENOBARBITALE) FENO Metodo Immunoinibizione

90.09.3

Indicazioni: Monitoraggio terapia farmacologica epilessia

Prelievo: Preferibilmente 6-8 ore dopo assunzione del farmaco. Digiuno.

Sangue senza anticoagulante

Intervallo terapeutico: 15-40 microg/mL Valori di attenzione: > 60

(valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

BARBITURICI Urina**BARB**

Metodo FPIA

90.18.3

Indicazioni: Tossicologia d'urgenza. Interessi medico-legali

Campione: Urina spontanea. Stabilità: 48 in frigorifero, periodi più lunghi in congelatore

Note: Si tratta di un test di screening o di I° livello. Il Cut-off è: 200 ng/mL

Per valori < del cut-off il test è Negativo e per valori > del cut-off il test è Positivo

La positività del test è indice di precedente assunzione della sostanza.

BATTERI ANTIGENI RICERCA**Siero / Liquor**

Metodo Agglutinazione

90.85.4

Indicazioni: Diagnosi rapida di meningite batterica

Prelievo: Sangue senza anticoagulante Liquor in provetta sterile

Campione: Siero / Liquor

BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE

90.84.3

Indicazioni: Ascessi di qualsiasi organo

Prelievo: Il campione deve essere protetto dall'esposizione all'ossigeno atmosferico.

E' consigliabile aspirare il materiale con una siringa sterile e tappare immediatamente.

Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile.

BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA

Metodo Vitek

90.85.2

Indicazioni: Determinazione della sensibilità batterica agli antibiotici per garantire la terapia appropriata

BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RIC. MICROSCOPICA

90.86.4

Indicazioni: Diagnosi provvisoria rapida di assenza o presenza di batteri Gram + o Gram -

BENZODIAZEPINE Urina**BENZ**

Metodo FPIA

90.18.3

Indicazioni: Tossicologia d'urgenza. Interessi medico-legali

Campione: Urina spontanea. Stabilità: 48 in frigorifero, periodi più lunghi in congelatore

Note: Si tratta di un test di screening o di I° livello. Il Cut-off è: 200 ng/mL
Per valori < del cut-off il test è Negativo e per valori > del cut-off il test è Positivo

La positività del test è indice di precedente assunzione della sostanza.

BETA-2-MICROGLOBULINA Siero**BETA**

Metodo MEIA

90.10.1

Indicazioni: Insufficienza renale, Neoplasie

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 0,81 - 2.19 mg/L

BETA-2-MICROGLOBULINA Urina**BETAU**

Metodo MEIA

90.10.1

Indicazioni: Vedi siero

Raccolta: Prima minzione del giorno.

Intervalli di riferimento: fino a 0,15 mg/L

BILIRUBINA **BIL** Metodo J.Grof mod.
90.10.4

Indicazioni: Epatopatie, Itteri, Anemie emolitiche, Eritropoiesi inefficace

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Bil.Totale: fino a 1 mg/dL: Bil. Diretta fino a 0,25 mg/dL

Valori di attenzione: > 15 (nel neonato) (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

BORDETELLA P. ANTICORPI **ANPE** Metodo IFA
90.87.4

Indicazioni: Diagnosi di Pertosse

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Interpretazione: IgG e IgM Assenti = Negativa

IgG Presenti, IgM Assenti = Infezione pregressa

IgG Presenti o Assenti, IgM Presenti = Infezione in atto

BRUCELLE ANTICORPI (WRIGHT) **WRI** Metodo Agglutinazione
90.88.2

Indicazioni: Brucellosi

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

C PEPTIDE Siero **PEP** Metodo Chemiluminescenza
90.11.1

Indicazioni: Sindrome diabetica. Valutazione indiretta dell'Insulina circolante nei soggetti trattati. Diagnostica dell'ipoglicemia. Insulinomi

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 0.9 - 4 ng/mL

C PEPTIDE Urina **CPU** Metodo Chemiluminescenza
90.11.1

Indicazioni: Vedi C-Peptide Siero

Raccolta. Urine delle 24 h. Mescolare. Calcolare la diuresi.

Intervalli di riferimento: 0 - 260 microg/24 h

CALCIO Totale Siero **CA** Metodo Arsenazo III
90.11.4

Indicazioni: Disfunzioni paratiroidi. Insufficienza renale. M. di Paget.

Tetania. Osteoporosi.

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 4.1 - 5.2 mEq/L

Note: valori ridotti in gravidanza, negli stati di ipo-albuminemia, a volte in corso di trattamento con diuretici.

Valori di attenzione: < 3,5 ; > 6 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

CALCIO Urina CAUR Metodo Arsenazo III
90.11.4

Indicazioni: Osteoporosi

Raccolta: Urine delle 24 ore

Intervalli di riferimento: 100 - 300 mg/24 ore

CALCIO Urina CAU Metodo Arsenazo III
90.11.4

Indicazioni: Osteoporosi

Raccolta: Campione di Urine del mattino

CALCITONINA CALC Metodo Chemiluminescenza
90.11.5

Indicazioni: livelli elevati (sup. a 100) si riscontrano soprattutto nel ca midollare della tiroide sin dai primi stadi della malattia

Prelievo: sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Uomini sino a 8,4 pg/mL, Donne sino a 5

CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE CAL Metodo chimico/fisico
90.12.2

Indicazioni: Calcolosi renale

CAMPYLOBACTER NELLE FECI ESAME COLTURALE
CAMP Metodo Colturale

90.88.5

Indicazioni: Enterite

Raccolta: Feci in contenitore sterile (non idonea la raccolta con tampone)

CANNABINOIDI Urina CANN Metodo FPIA
90.18.3

Indicazioni: Tossicologia d'urgenza. Interessi medico-legali

Campione: Urina spontanea. Stabilità: 48 in frigorifero, periodi più lunghi in congelatore

Note: Si tratta di un test di screening o di I° livello. Il Cut-off è: 50 ng/mL
Per valori < del cut-off il test è Negativo e per valori > del cut-off il test è Positivo

La positività del test è indice di precedente assunzione della sostanza.

CARBAMAZEPINA **CAR** Metodo Immunoinibizione
90.12.3

Indicazioni: Monitoraggio terapia farmacologica epilessia (Tegretol)
 Prelievo: Digiuno, prima di una dose (valle). Sangue senza anticoagulante
 Campione. Siero. Stabilità: 24 h in frigo
 Intervallo terapeutico: 4 - 10 microg./mL Valori di attenzione: > 20 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

CERULOPLASMINA **CERU** Metodo Turb.
90.12.5

Indicazioni: morbo di Wilson
 Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
 Intervalli di riferimento: 22 - 58 mg/dL

CICLOSPORINA **CICL** Metodo CEDIA /
Monoclonale
90.13.2

Indicazioni: Trapianti d'organo, Patologie autoimmuni
 Prelievo: Digiuno. Prima del farmaco (valle). Sangue + EDTA
 Campione: Sangue in toto
 Intervallo bersaglio (nei trapiantati): 10 - 275 ng/mL; (> 300 = tossicità).
 Tenere conto che non è stato stabilito un range terapeutico fisso per la ciclosporina considerate le differenze individuali in fatto di sensibilità agli effetti immunosoppressivi e nefrotossici.

CLAMIDIA RICERCA DIRETTA
Tampone endouretrale **CLAU** Metodo IFA
90.90.2

Indicazioni: Uretrite. Prostatite
 Prelievo: Tampone uretrale (ev. dopo massaggio prostatico)
 Note: il paziente non deve urinare nelle 2 h precedenti il prelievo.

CLAMIDIA RICERCA DIRETTA
Tampone endocervicale **CLAC** Metodo IFA
90.90.2

Indicazioni: Vaginiti
 Prelievo: Tampone endocervicale

CLORURO Siero **CL** Metodo ISE
90.13.3

Indicazioni: Equilibrio acido-base
 Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 97 - 110 mEq/L (da F.Pasquinelli - Diagnostica e Tecniche di Laboratorio)

Valori di attenzione: < 80; > 120 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

CLORURO Urina **CLUR** Metodo ISE
90.13.3

Indicazioni: Equilibrio acido-base

Raccolta: Urine delle 24 ore

Intervalli di riferimento: 150 - 250 mEq/24 ore (da F.Pasquinelli - Diagnostica e Tecniche di Laboratorio)

CLORURO Urina **CLU1** Metodo ISE
90.13.3

Indicazioni: Equilibrio acido-base

Raccolta: Campione di Urine del mattino

Intervalli di riferimento: 0 - 10 mEq/l

CLOSTRIDIUM D. TOSSINA NELLE F
ECI RICERCA DIRETTA C D Metodo EIA
90.90.1

Raccolta: Feci in contenitore sterile.

Il campione è stabile a + 4°C per tre giorni

COCAINA Urina **COCA** Metodo FPIA
90.18.3

Indicazioni: Tossicologia d'urgenza. Interessi medico-legali

Campione: Urina spontanea. Stabilità: 48 in frigorifero, periodi più lunghi in congelatore

Note: Si tratta di un test di screening o di I° livello. Il Cut-off è: 300 ng/mL

Per valori < del cut-off il test è Negativo e per valori > del cut-off il test è Positivo

La positività del test è indice di precedente assunzione della sostanza.

COLESTEROLO HDL **HDL** Metodo Diretto omogeneo
90.14.1

Indicazioni: Dislipidemie

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Valori desiderabili: Uomo > 39 mg/dL, Donna > 43mg/dL

(Da Linee-guida per la Refertazione dei livelli plasmatici di lipidi e lipoproteine - Alberico L. et al Bioch. Clinica, 2001, vol. 25, n°3: 283-288)

COLESTEROLO LDL

LDL Metodo Calc. Sec. Formula

di Friedewald

90.14.2

Indicazioni: Dislipidemie

Prelievo: Vedi Colesterolo HDL

Valori desiderabili: 0 - 115 mg/dL

(Da Linee-guida per la Refertazione dei livelli plasmatici di lipidi e lipoproteine - Alberico L. et al Bioch. Clinica, 2001, vol. 25, n°3: 283-288)

Note: Per valori di Trigliceridi (> 450) elevati il dato non è attendibile

COLESTEROLO TOTALE

COL

Metodo Trinder

90.14.3

Indicazioni: Dislipidemie, Epatopatie

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Valori desiderabili: < 20 anni fino a 180 mg/dL; adulti fino a 200 mg/dL

(Da Linee-guida per la Refertazione dei livelli plasmatici di lipidi e lipoproteine - Alberico L. et al Bioch. Clinica, 2001, vol. 25, n°3: 283-288)

COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)

CHE Metodo Cin. Butiriltiocolina

sec GSCC

90.14.4

Indicazioni: Epatopatie, Screening anestesiológico, sovraesposizione ad insetticidi organofosfati

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Uomini 4620 - 11.500 U/L; Donne 3.930 - 10.800

COLINESTERASI NUMERO DI DIBUCAINA

CHEI Metodo Cin. dopo aggiunta

di Dibucaina cloridrato

Indicazioni: Screening pre-anestesiológico. Ricerca di omozigoti per Colinesterasi atipica.

Prelievo: vedi Colinesterasi

Campione: vedi Colinesterasi

Intervalli di riferimento: 76 - 99 % (Eterozigoti 30 - 70%, Omozigoti 0 - 20%)

COMPLEMENTO C 3

C3

Metodo Turb.

90.60.2

Indicazioni: Glomerulonefriti, LES, Epatite cronica attiva, Carezza congenita

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 93 - 188 mg/dL

- COMPLEMENTO C 4** **C4** Metodo Turb.
90.60.2
Indicazioni: Vedi C3
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: 15 - 48 mg/dL
- CORTICOTROPINA** **ACTH** Metodo Chemiluminescenza
90.15.2
Indicazioni: Disfunzioni del corticosurrene, M. di Addison, di Cushing
Prelievo: Digiuno. Sangue con anticoagulante (EDTA). Provetta in bagno
ghiacciato. Centrifugare entro 30' a freddo.
Intervalli di riferimento: 0 - 46 pg/mL
- CORTISOLO Siero** **COR** Metodo Chemiluminescenza
90.15.3
Indicazioni: Funzionalità Surrene, Disfunzioni Ipofisi
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: Mattino 6 - 30 microg/dL; Pomeriggio 2- 13
microg/dL
Note: Interferenze da terapie cortisoniche. Sospendere terapia ed attività
fisica 24 h prima del prelievo.
- CORTISOLO Urina** **COUR** Metodo Chemiluminescenza
90.15.3
Indicazioni: Vedi Cortisolo siero
Raccolta: Urine delle 24 ore
Intervalli di riferimento: 42 - 218 microg/24 ore
Note: interferenze da terapie cortisoniche
- CREATINA CHINASI** **CK** Metodo IFCC
90.15.4
Indicazioni: Traumi muscolari, Miopatie
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: Uomini fino a 195 U/L ; Donne fino a 170 U/L;
Bambini 0-1 anno fino a 325 U/L; 2-15 anni fino a 225 U/L
Note: evitare sforzi fisici intensi nelle 24 ore che precedono il prelievo
- CREATINA CHINASI MB** **CKMB** Metodo MEIA
90.15.5
Indicazioni: Infarto miocardio (Specificità 95-100%)
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: 0 - 6 ng/mL;

Aumenta, in caso di infarto miocardico, 2 – 6 ore dopo l'insorgenza del dolore. Picco dopo 18-22 ore. Rientra nella norma dopo 48-72 ore dopo i primi sintomi.

In caso di insufficienza renale grave è il marcatore per eccellenza di danno miocardico. Nelle prime settimane dopo l'infarto è molto utile per la diagnosi di reinfarto.

CREATININA CLEARANCE **CR%** Metodo Calcolo

90.16.4

Indicazioni: Studio funzionalità renale

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Raccolta : Urine delle 24 ore

Intervalli di riferimento: Maschi 70 -135 mL/min; Femmine 70 - 120 mL/min

Note: e' opportuno far bere al paziente, prima dell'inizio del periodo di clearance, circa 500 mL di acqua

CREATININA Siero **CRE** Metodo Jaffè

90.16.3

Indicazioni: Insufficienza renale

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Femmine fino a 1,10 mg/dL; Maschi fino a 1,20 mg/dL

CREATININA Urina **CRUR** Metodo Jaffè

90.16.3

Indicazioni: Insufficienza renale

Raccolta: Urine delle 24 ore

Intervalli di riferimento: Maschi 20 - 25 mg/Kg/24 ore; Femmine 15 - 20 mg/Kg/24 ore

CREATININA Urina **CRU** Metodo Jaffè

90.16.3

Indicazioni: Insufficienza renale

Raccolta: Campione di Urine del mattino

Intervallo di riferimento: 0 – 10 mg/dl

CRIOGLOBULINE RICERCA **CRIO** Metodo Fisico

Indicazioni: Sindromi immunoproliferative

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante. Sierare in termostato

Intervalli di riferimento: Assenti

CRIPTOCOCCO ANTIGENE RICERCA LIQUOR

Metodo Agglutinazione

Indicazioni: Diagnosi di meningite

Prelievo: Liquor

CRIPTOCOCCO RICERCA DIRETTA LIQUOR

Metodo Microscopico

Indicazioni: Diagnosi di meningite

Prelievo: Liquor

DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO

DHEA Metodo Chemiluminescenza

90.17.2

Indicazioni: Steroide surrenalico androgenico. Irsutismo. Ritardo sviluppo puberale. Adrenarca. Aumentato nel tumore surrenalico e nell' ovaio policistico.

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Femmine 0,35 - 4,30 microg/mL; Maschi 0,8 - 5,60 microg/mL

DELTA 4 ANDROSTENEDIONE

ANDR

Metodo RIA

90.17.3

Indicazioni: Precursore del Testosterone e dell'Estrone, origine surrenalica ed ovarica.

Aumentato nella gravidanza ed a metà ciclo. Irsutismo

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Uomini 0,61 - 3,71 ng/mL; Donne 0,46 - 3,39 Donne postmenopausa 0,46-2,67

D-DIMERO

DIMA

Metodo turbidimetrico

90.61.5

Indicazioni: Determinazione dei prodotti di degradazione della Fibrina.

Valutazione del rischio trombotico. CID.

Prelievo: Digiuno. Sangue + Na- Citrato 9 + 1.

Intervalli di riferimento: 0 - 278 mcg/L

Note: il test positivo non è diagnostico per coagulopatia da consumo; il test negativo la esclude

ECHINOCOCCO ANTICORPI

ECHI

Metodo I.H.A.

90.92.3

Indicazioni: Parassitosi da Echinococco

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento:

EMOCROMO**E****Metodo Elettronico**

90.62.2

Indicazioni: Anemie, Policitemie, Infezioni, Leucosi, Trombocitosi, Trombocitopenie

Prelievo: Digiuno. Sangue + EDTA

Campione: Sangue.

Valori panico: Emoglobina < 5 g/dL: ipossia tissutale se ad esordio rapido;

Piastrine < 10.000 / microlitro: emorragie spontanee

Ematocrito < 15; > 60

Leucociti < 2.000 / microlitro; G.Neutrofilo < 500 / microlitro

(valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

EMOGASANALISI**EGA**

90.36.2

Indicazioni: Equilibrio acido-base

Prelievo: Sangue arterioso con siringa eparinata

Campione: Sangue.

Valori panico: pH < 7,1 confusione mentale, coma; > 7,7 confusione mentale, tetania

pCO₂ < 20 mmHg > 65 mmHg

ENTEROBIUS V. (OSSIURI) SCOTCH TEST**OSSI****Metodo Microscopico**

90.93.2

Indicazioni: Diagnosi di parassitosi

Raccolta: Al mattino applicare del nastro adesivo per qualche secondo nella zona perianale non lavata e successivamente attaccarlo su un vetrino portaoggetti

EOSINOFILI G. RICERCA NEL MUCO NASALE

Indicazioni: Rinite allergica

ESAME COLTURALE DELL'ESPETTORATO ESCO**Metodo Culturale**

90.93.3

Indicazioni: Infezioni basse vie respiratorie

Raccolta: Raccogliere l'espettorato dopo un colpo di tosse in un contenitore sterile a bocca larga con tappo a vite al mattino a digiuno. Effettuare preliminarmente un'adeguata pulizia del cavo orale e gargarismi con acqua distillata sterile. L'espettorato non deve essere contaminato con la saliva.

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio o conservare in frigorifero per non piu' di 2 ore

ESAME COLTURALE DELLE FECI (COPROCOLTURA)

COPR Metodo Culturale

90.94.3

Indicazioni: Diarrea, Enteriti

Raccolta: Feci in contenitore di plastica sterile o, se non possibile, tampone rettale

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DELLE FECI (COPROCOLTURA X SALMONELLA) COPS

90.94.3

Indicazioni: Diarrea, Enteriti

Raccolta: Feci in contenitore di plastica sterile o, se non possibile, tampone rettale

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DEL SANGUE (EMOCOLTURA) EMO (AEROBI) EMOA (ANAEROBI)

90.94.1

Indicazioni: Infezioni sistemiche, Batteriemie

Prelievo: Va praticato prima di iniziare terapia farmacologica

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DEL SECRETO CONGIUNTIVALE

Metodo Culturale

90.93.3

Indicazioni: Congiuntivite

Raccolta: Il materiale va raccolto dal fornice congiuntivale inferiore o dall'angolo palpebrale interno

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DEL SECRETO MAMMARIO Metodo Culturale

90.93.3

Indicazioni: Mastite

Raccolta: Secrezione del capezzolo

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DEL SECRETO NASALE Metodo Culturale
90.93.3

Indicazioni: Rinite batterica

Raccolta: Introdurre un tampone sterile in una narice e strofinare il setto nasale

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DEL SECRETO OMBELICALE Metodo Culturale
90.93.3

Indicazioni: flogosi della cicatrice ombelicale

Raccolta: Con tampone sterile

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DEL SECRETO PROSTATICO Metodo Culturale
90.93.3

Indicazioni: Diagnosi di prostatite

Raccolta: Dopo massaggio prostatico

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DI SECREZIONE PURULOIDE Metodo Culturale
90.93.3

Indicazioni: Ascessi

Raccolta: Con tampone sterile

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DELL'URINA (URINOCOLTURA)
URC Metodo Culturale

90.94.2

Indicazioni: Infezioni vie urinarie

Raccolta: Urine della prima mattina (mitto intermedio) o quelle di almeno 3 ore dopo l'ultima minzione in contenitore sterile, dopo aver ben lavato i genitali esterni

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio o conservare in frigorifero massimo per due ore

ESAME COLTURALE DI TAMPONE VAGINALE VAGI Metodo culturale

90.93.4

Indicazioni: Vaginiti

Prelievo: Tampone dai fornici vaginali

Note: La paziente deve evitare dalla sera precedente l'esame il bagno in vasca e l'introduzione in vagina di prodotti per l'igiene intima; deve

sospendere l'applicazione di farmaci da almeno 3-4 giorni; deve eseguire il prelievo preferibilmente non nel periodo mestruale.

Conservazione: Inviare subito in Laboratorio

ESAME COLTURALE DI TAMPONE

URETRALE

TUR

Metodo colturale

90.93.4

Indicazioni: Uretriti

Prelievo: Inserire il tampone per 2 cm nel meato uretrale, meglio a paziente supino. In assenza di secrezione spontanea, gli esami possono essere praticati sul sedimento ottenuto dal primo getto della minzione. E' bene effettuare il tampone uretrale al mattino prima della minzione.

Conservazione: Inviare subito al Laboratorio.

ESAME COLTURALE DI TAMPONE

FARINGEO

TFA

Metodo colturale

90.93.5

Indicazioni: Faringiti, faringo-tonsilliti

Prelievo: Facendo uso di un abbassalingua sterile, applicare direttamente il tampone sulla sede interessata, evitando il contatto con lingua, velo palatino ed arcata dentaria

Conservazione: Inviare subito al Laboratorio.

ESAME COLTURALE DI TAMPONE NASALE

Metodo colturale

90.93.5

Indicazioni: rinite batterica

Prelievo: tampone nasale

Conservazione: Inviare subito al Laboratorio.

ESAME COLTURALE DI TAMPONE AURICOLARE

Metodo colturale

90.93.3

Indicazioni: Otiti

Prelievo: Tramite otoscopio si raccoglie il materiale che fuoriesce dal timpano. Il prelievo, solitamente competenza dello specialista, salvo i casi di abbondante fuoriuscita di pus dal timpano perforato, viene eseguito con tampone sottile.

Conservazione: Inviare subito al Laboratorio.

Note: L'esame non trova indicazione nei casi di otite media a membrane timpaniche integre.

ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER STRISCIO**MIDO**

Met. Microsc.

90.63.3

Indicazioni: Valutazione semiquantitativa degli elementi midollari

Prelievo: Aspirazione midollare

Interpretazione referto: Emopatie

ESTRADIOLO-17-BETA (E 2)**E2** Metodo Chemiluminescenza

90.19.2

Indicazioni: Amenorrea, Monitoraggio ovulazione

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Fase follicolare 35 – 169 pg/mL; Picco metà ciclo:

49 - 127

Fase luteinica 53 - 191; Menopausa: 0-110. Uomini 25-107

ESTRIOLO NON CONIUGATO**E3** Metodo Chemiluminescenza

90.19.4

Indicazioni: Vedi Tri-Test

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

ETANOLO Siero**ETA**

Metodo REA / FPIA

90.20.1

Indicazioni: Tossicologia d'urgenza. Interessi medico-legali

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

Campione: Siero. Stabilità: il campione deve essere analizzato subito

Note: Valori tra 50 e 80 mg/dL indicano Ebbrezza iniziale; tra 80 e 200

Instabilità emotiva;

tra 200 e 400 Confusione; tra 400 e 600 Stupore-Coma

Valori < a 13mg/dL, limite di sensibilità del metodo, sono da considerare negativi.

ETANOLO Urina**ETAU**

Metodo REA / FPIA

90.20.1

Indicazioni: Tossicologia d'urgenza. Interessi medico-legali

Prelievo: Urina spontanea

Campione: Urina. Stabilità: il campione deve essere analizzato subito.

Note: è la matrice biologica di prima scelta nell'analisi delle sostanze d'abuso poiché permette di analizzare le sostanze ed i metaboliti anche a diversi giorni dall'assunzione

Valori < a 13mg/dL, limite di sensibilità del metodo, sono da considerare negativi.

FARMACI DIGITALICI (DIGOSSINA) DIG Metodo Immunoinibizione
90.21.1

Indicazioni: Monitoraggio terapia digitalica

Prelievo: 8 - 24 ore dopo l'assunzione del farmaco, digiuno.

Sangue senza anticoagulante

Intervallo terapeutico: 0,8 - 2 ng/mL Valori di attenzione: > 2,5 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

FATTORE REUMATOIDE (Reuma Test FR Metodo Turb.
90.64.2

Indicazioni: Artrite reumatoide

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 0 - 40 UI/mL

FENITOINA **FENI** Metodo Immunoinibizione
90.22.1

Indicazioni: Monitoraggio terapia epilessia

Prelievo: Preferibilmente 2-4 ore dopo l'assunzione del farmaco. Digiuno.

Sangue senza anticoagulante

Intervallo terapeutico: 10 - 20 microg / mL Valori di attenzione: > 35 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

FERRITINA **FER** Metodo
Chemiluminescenza
90.22.3

Indicazioni: Anemie, Ipersiderosi, Epatopatie, Linfomi

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Uomini: 22 - 275 ng/mL; Donne: 5 - 204

Note: La determinazione della Ferritina trova la sua precisa indicazione nello studio del stato marziale.

FERRO **FE** Metodo FERENE
90.22.5

Indicazioni: Anemia; Emosiderosi, Epatopatie

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Maschi 53 - 167 microg/dL; Femmine 49 - 151 microg/dL

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: Uomini fino a 4,7 U/L, Donne fino a 3,7 U/L
Note: evitare l'emolisi durante il prelievo

FOSFATASI ALCALINA **ALP1** Metodo IFCC
90.23.5

Indicazioni: Epatopatie, Itteri, Morbo di Paget, Neoplasie e metastasi ossee
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: Uomini 80 - 300 U/L; Donne 64 - 300; 0-15 anni 0-640; 16-17 anni 0-480 U/L
Note: In gravidanza aumenta l'isoenzima placentare

FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMI **ALP2** Metodo Elettroforetico
90.24.1

Indicazioni: Epatopatie, Patologie ossee ed intestinali
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Note: La valutazione è semiquantitativa

FOSFATASI ACIDA PROSTATICA **FOPR** Metodo Colorimetrico
dopo inibizione con L-tartrato
90.23.4

Indicazioni: Adenocarcinoma prostatico (vedi note PAP)
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: 0 - 2,6 U/L
Note: Isoenzima inibito dal Tartrato, evitare l'emolisi durante il prelievo

FOSFORO Siero **PO4** Metodo Fosfomolibdato
90.24.5

Indicazioni: Disfunzioni paratiroidi, Insufficienza renale
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: Adulti :2,6 - 4,5 mg/dL; Bambini 3,6 - 5,9 mg/dL
Valori di attenzione: < 1; > 9 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

FOSFORO Urina **PUR** Metodo Fosfomolibdato
90.24.5

Indicazioni: Disfunzioni paratiroidi, Insufficienza renale
Raccolta: Urine delle 24 ore. Mescolare. Calcolare la diuresi
Intervalli di riferimento: adulti fino a 1300 mg/24 ore; bambini fino a 800

FOSFORO Urina**PUR1** Metodo Fosfomolibdato

90.24.5

Indicazioni: Disfunzioni paratiroidi, Insufficienza renale

Raccolta: Campione di Urine della mattina.

FRUTTOSAMINA**FRU** Metodo Riduzione con NBT

90.25.1

Indicazioni: Valutazione del compenso metabolico del paziente diabetico nel breve periodo

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 205 - 285 micromol/L

GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI**GGT** Metodo Szasz

90.25.5

Indicazioni: Epatopatie, Etilismo

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Uomini 10 - 49 U/L, Femmine 7 - 32 U/L

GIARDIA L. RICERCA NELLE FECI**GIAR** Metodo Microscopico

91.05.1

Indicazioni: Diarrea, Dolori addominali

Raccolta: In contenitore sterile

Inviare al Laboratorio nel più breve periodo di tempo

GLUCOSIO Siero**GLI** Metodo Trinder

90.27.1

Indicazioni: Diagnosi e controllo malattia diabetica

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 65 - 110 mg/dL (da F.Pasquinelli - Diagnostica e Tecniche di Laboratorio)

Valori di attenzione: (0-8 giorni) 30 - 300; > 8 giorni 40 - 450 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

Valori panico: < 18 mg/dL : sintomi neurologici maggiori, coma

> 990 mg/dL : coma iperosmolare (P-Osm > 370 mOsm/Kg)

Secondo la revisione 1997 dell'American Diabetes Association (ADA) la diagnosi di diabete è posta:

- 1) se la Glicemia è > 200 indipendentemente dal tempo trascorso dal pasto precedente;
- 2) se la Glicemia (eseguita su plasma) a digiuno è > 126;
- 3) se la Glicemia 2 ore dopo il carico orale di glucosio è > 200

Se qualcuno di questi criteri è soddisfatto per formulare la diagnosi è necessario ripetere l'esame in un giorno successivo almeno che ci sia un'iperglicemia inequivocabile con scompenso metabolico acuto).

L'ADA consiglia di effettuare la Glicemia in tutti i soggetti di età > 45anni.

Valori compresi tra 110 e 125 vengono definiti come alterata glicemia a digiuno e debbono essere ricontrrollati

Se < 110 la determinazione deve essere ripetuta ogni 3 anni.

GLUCOSIO Urina 24 **GLUR** Metodo Trinder
90.27.1

Indicazioni: Controllo malattia diabetica, Nefropatie tubulari

Raccolta: Urina delle 24 ore. Mescolare. Calcolare la diuresi

Intervalli di riferimento: assente

GLUCOSIO Urina **GLUU** Metodo Trinder
90.27.1

Indicazioni: Controllo malattia diabetica, Nefropatie tubulari

Raccolta: Urina del mattino

Intervalli di riferimento: assente

GLUCOSIO CURVA DA CARICO **OGTT**
90.26.5

Indicazioni: Valutazione metabolismo glicidico

Stimolo: Glucosio (Adulti: 75 g; Gestanti 100 g o 50 g; Bambini 1,75 g/Kg).

O secondo prescrizione.

Tempi prelievo: Adulti e bambini: 0', 30', 60', 90', 120', 150'; Gestanti: 0',30', 60', 90',120', 180'.

Interpretazione: il riscontro di un valore > 200 due ore dopo carico configura la presenza di diabete

Valori compresi tra 140 e 199 due ore dopo carico configurano la presenza di ridotta tolleranza ai carboidrati

In gravidanza il test è positivo per diabete gestazionale quando la glicemia

un'ora dopo l'ingestione di 50 g di glucosio è ≥ 140 ; se vengono ingeriti

100 g di glucosio il test è positivo se se almeno due delle 4 glicemie misurate

sono uguali o eccedono i seguenti valori (digiuno: 95, dopo 1h:180;

dopo 2h:155; dopo 3h: 140)

Note: Non si esegue la prova nei soggetti con glicemia basale > 145 mg/dL

GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI **G6PD** Metodo:pH-Metria diff.
90.27.2

Indicazioni: Anemia emolitica enzimopenica

Prelievo: Sangue + EDTA

Intervalli di riferimento: M 6,6 - 10.6; F 5,4 - 11.1 U/gHb

GONADOTROPINA CORIONICA Urina (TEST DI GRAVIDANZA)

GXU

Met. EIA

90.27.3

Indicazioni: Diagnosi di gravidanza

Raccolta: Urine del mattino

Note: il test rileva la presenza della Gonadotropina corionica se $> 0 = a 50$ mU/mL

GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità Beta) Siero

BHCG

Metodo MEIA

90.27.5

Indicazioni: Diagnosi e monitoraggio della gravidanza, Mola vescicolare, Corion-carcinoma, Seminoma

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: inferiori a 5 mU/mL. In gravidanza:

3 - 4° Settimana:	9-130	mIU/mL
4 - 5° “	75- 2.600	“
5 - 6° “	850 -20.800	“
6 - 7° “	4.000-100.200	“
7 - 12° “	11.500-289.000	“
12- 16° “	18.300-137.000	“
16 - 29° “	1.400 - 53.000	“
29 - 41 “	940 - 60.000	“

Hb-EMOGLOBINA GLICATA

HBA1

Metodo HPLC

90.28.1

Indicazioni: Valutazione compenso metabolico del paziente diabetico nel medio periodo

Prelievo: Sangue + EDTA (provetta viola)

Intervalli di riferimento: 4,3 - 5,9 % Hb totale

L'American Diabetes Association (ADA) prevede il mantenimento della concentrazione < 7 e la rivalutazione del regime terapeutico per valori > 8 .

Hb-EMOGLOBINA A2

HBA2

Met. HPLC

90.66.3

Indicazioni: Emoglobinopatie

Prelievo: Sangue + EDTA (provetta viola)

Intervalli di riferimento: < 3,5 % Hb totale (NB: valori compresi tra 3 e 3,5 andrebbero valutati in centri specialistici)

Hb-EMOGLOBINE ANOMALE **ELHB** Met. HPLC
90.66.5

Indicazioni: Emoglobinopatie

Prelievo: Sangue + EDTA (provetta viola)

Interpretazione: HbA2 0 - 3.5% (vedi nota relativa al test HBA2); HbF 0 - 2%; altre Hb assenti

HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI

HP Metodo Chemiluminescenza

90.94.4

Indicazioni: Patologie gastro - intestinali

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Indice IgG% sino a 0,9 Assenti; 0,9-1 Borderline; >1 Presenti

IDROSSIPROLINA Urina **IDRO** Metodo Colorimetrico
90.28.2

Indicazioni: Osteoporosi, Morbo di Paget

Raccolta: Urine delle 24 ore. Mesolare. Calcolare diuresi.

Intervalli di riferimento: 1 settimana 1 anno: 55-220 mg/24h; 1 anno-13 anni: 25-80; fino a 65 anni: 6-22; oltre 65 anni: 5-17.

IgA SECRETORIE **IGAS** Metodo RID
90.67.5

Indicazioni: Valutazione delle difese delle mucose dall'attacco microbico.

Raccolta: Saliva, con siringa, da seminare subito

Intervalli di riferimento: 8 - 45 mg%

IgE TOTALI **IGE** Metodo Chemiluminescenza
90.68.3

Indicazioni: Allergie

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: < 1 anni < 29; 1-2 anni < 49; 2-3 anni < 45; 4-9 anni < 52 > 9 anni < 87 UI/mL

IgG SOTTOCLASSI **IGGS** Metodo RID
90.68.4

Indicazioni: Studio assetto immunitario
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI **ICC** Metodo ELISA
90.69.1

Indicazioni: Malattie autoimmuni, patologie infettive, sarcoidosi, colite ulcerosa
Prelievo: Digiuno Sangue senza anticoagulante
Intervalli di riferimento: negativo 0-15, dubbio 16-18, positivo >18 mcg eq/mL

IMMUNOFISSAZIONE Siero **FISS** Metodo IFX
90.69.2

Indicazioni: Tipizzazione Componenti monoclonali
Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

IMMUNOFISSAZIONE Urina **FISU** Metodo IFX
90.69.2

Indicazioni: Ricerca catene leggere libere (Bence e Jones)
Raccolta: Urine del mattino. Stabilità 2 gg a +4°C

IMMUNOGLOBULINE **IMG** Metodo Turb.
90.69.4

Indicazioni: Studio assetto immunitario, Epatopatie, Monitoraggio componenti monoclonali

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento:

Età:	< 1 anno	2 -3 anni	4 - 6 anni	6-8 anni	9-12 anni	>13 anni
IgA:	15-110	18-150	25-160	35-200	45-250	70-400 mg/dL
	< 1 anno	2- 3 anni	4 - 6 anni	> 7 anni		
IgG	340-1200	420-1200	460-1240	620 - 1660		
	< 1 anno	2- 6 anni	> 7 anni			
IgM	40-152	45-202	45-230			

(Gli intervalli per gli adulti sono stati calcolati nella nostra popolazione. Quelli per classi di età sono tratti da : "Clinical Guide to Laboratory Tests", 1990, 2 nd edition, Tietz, Norbert W.)

INSULINA CURVA DOPO CARICO

90.28.5

Indicazioni: Funzionalità Pancreas esocrino

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
 Stimolo: Glucosio (75 g per os)
 Tempi prelievo: 0', 30', 60', 90', 120', 150'

INSULINA **INS** Metodo MEIA
 90.29.1

Indicazioni: Sindromi diabetiche, Insulinomi, Obesità
 Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
 Campione: Siero.
 Intervalli di riferimento: 5 - 25 microIU/mL

INTRADERMOREAZIONE ALLA MANTOUX
PPD5

90.70.3
 Indicazioni: Ipersensibilità al Micobatterio della TBC
 Note: Evitare di bagnare l'avambraccio e grattarsi

LATTATO DEIDROGENASI **LDH** Metodo SCE
 90.29.2

Indicazioni: Infarto cardiaco e polmonare, Epatopatie, Anemie
 Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
 Intervalli di riferimento: 220 - 450 U/L

LIQUIDO ASCITICO **LASC**
 90.30.4

Indicazioni: Cirrosi epatica, neoplasia, scompenso cardiaco congestizio, sindrome nefrosica
 Prelievo: Paracentesi

LIQUIDO CEFALO RACHIDIANO **LIQ**
 90.30.4

Indicazioni: Meningiti, Ictus, Emorragia subaracnoidea, Sindrome da compressione midollare
 Prelievo: Rachicentesi

LIQUIDO PERICARDICO
 90.30.4

Indicazioni: Insufficienza miocardica, Cirrosi epatica, sindrome nefrosica
 Prelievo: Pericardiocentesi

LIQUIDO PERITONEALE**LPE1**

90.30.4

Indicazioni: V. liquido ascitico

LIQUIDO PLEURICO**LIPL**

90.30.4

Indicazioni: Scempenso cardiaco congestizio, Sindrome nefrosica

Prelievo: Toracentesi

LIQUIDO SEMINALE**LISE**

90.31.4

Indicazioni: Infertilità. Patologia del tratto genito-urinario

Raccolta: Per masturbazione in un contenitore di plastica sterile.

Note: Osservare una astinenza sessuale di 3-5 giorni. Se il liquido viene raccolto a casa deve essere consegnato al laboratorio entro 1 ora e protetto dalle basse temperature.

Intervallo di riferimento: Quantità: 1,5 - 5 ml; Aspetto: Torbido;

Fluidificazione: completa entro 30';

Numero di nemaspermi: 60.000 - 100.000 / microlitro; Mobili al momento dell'emissione: 60 - 80%;

Mobili dopo 2 h: 50 - 60%; Forme normali: 80 - 90%.

LIQUIDO SINOVIALE**LISI**

90.32.1

Indicazioni: Traumi, Gotta, Artriti settiche, emorragiche

Prelievo: Agoaspirazione

LITIO**LI**

Metodo End point

Indicazioni: Monitoraggio terapia farmacologica

Prelievo: Digiuno. Dopo 12 ore dalla dose serale (valle). Sangue senza anti-coagulante

Intervallo terapeutico: 0,5 - 1,5 mEq/L Valori di attenzione: > 2 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

LUTEOTROPINA**LH** Metodo Chemiluminescenza

90.32.3

Indicazioni: Disturbi del ciclo, Sterilità, Ipogonadismo

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervallo di riferimento: Fase follicolare: 3 - 27 mIU/mL; Picco metà ciclo: 18 - 90;

Fase luteinica: 0,7 - 24; Menopausa: 1 - 92. Uomini: 1,8 - 8

LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH) Dopo stimolo con
GnRH GNRH

90.32.4

Indicazioni: Disturbi del ciclo, Sterilità, Ipogonadismo

Prelievo: Diggiuno. Sangue senza anticoagulante

Stimolo: GnRH (100 mcg e.v.)

Tempi prelievo: secondo prescrizione medica

MAGNESIO Siero**MG**

Metodo Blu di Xilidile

90.32.5

Indicazioni: Ipereccitazione neuromuscolare

Prelievo: Diggiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 1,5 - 2,8 mg/dL (da F.Pasquinelli – Diagnostica e Tecniche di Laboratorio)

Valori attenzione: < 1,21 mg/dL ; > 4 mg/dL (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

METADONE**META**

Metodo FPIA

90.18.3

Indicazioni: Tossicologia d'urgenza. Interessi medico-legali

Campione: Urina spontanea. Stabilità: 48 in frigorifero, periodi più lunghi in congelatore

Note: Si tratta di un test di screening o di I° livello. Il Cut-off è: 250 ng/mL
Per valori < del cut-off il test è Negativo e per valori > del cut-off il test è Positivo

La positività del test è indice di precedente assunzione della sostanza.

MICETI NELLE FECI: RICERCA COLTURALE**MIC2**

Met. colturale

91.02.3

Indicazioni: Micosi

Raccolta: In contenitore sterile o eventualmente tampone rettale

MICOBATTERI NELL'ESPETTORATO**RICERCA COLTURALE****BKC**

Met. colturale

91.02.3

Indicazioni: TBC polmonare

Raccolta: come per Es. colturale di Espettorato

Note: L'espettorato può essere conservato per 24 h in frigorifero

MICOBATTERI NELL'ESPETTORATO**RICERCA DIRETTA****BKD**

Met. Microsc.

91.02.4

Indicazioni: TBC polmonare

Raccolta: come per Es. culturale di Espettorato

Note: L'espettorato puo' essere conservato per 24 h in frigorifero

MICOBATTERI NELL'URINA RICERCA**COLTURALE****BKC**

Met. colturale

91.02.3

Indicazioni: TBC renale

Raccolta: Tutte le Urine della prima minzione mattutina in contenitore sterile

Note: Inviare subito in laboratorio

MICOBATTERI NELL'URINA RICERCA**DIRETTA****BKD**

Met. microsc.

91.02.4

Indicazioni: TBC renale

Raccolta: Come per Ric. colturale

Note: inviare subito in laboratorio

MICOBATTERI NEL B.A.L RICERCA**COLTURALE****BKC**

Met. colturale

91.02.3

Indicazioni: TBC polmonare

Raccolta: Lavaggio bronco-alveolare

MICOBATTERI NEL B.A.L RICERCA**DIRETTA****BKD**

Met. microsc.

91.02.4

Indicazioni: TBC polmonare

Raccolta: Lavaggio bronco-alveolare

MICOBATTERI NEL LIQUOR RICERCA**COLTURALE****BKC**

Met. colturale

91.02.3

Indicazioni: Meningite tubercolare

Raccolta: Agoaspirazione

MICOBATTERI NEL LIQUOR RICERCA DIRETTA**BKD**

Met. microsc.

91.02.4

Indicazioni: Meningite tubercolare

Raccolta: Agoaspirazione

MICROALBUMINURIA**MIAL**

Metodo Turb.

Indicazioni: Nefropatie glomerulari

Raccolta: Campione di Urina della mattina

Intervalli di riferimento: Fino a 20 mg/L

MIOGLOBINA**MIOG**

Metodo MEIA

90.33.5

Indicazioni: Diagnosi precoce di infarto miocardio (Esame molto sensibile ma poco specifico)

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 0 - 116 ng/mL N.B. E' il marcatore precoce di danno miocardico

Mioglobinemie di diversa eziologia si possono verificare in caso di shock grave, traumi muscolari, durante rianimazione, dopo gravi intossicazioni da alcool, insufficienza renale.

La misura dell'aumento orario di Mioglobina a 60, 90 e 120 minuti dal trattamento trombolitico costituisce il metodo non invasivo più precoce per valutare l'efficacia dello stesso.

NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE**GONO**

Metodo culturale

91.03.5

Indicazioni: Diagnosi gonorrea

Prelievo: Tampone uretrale

NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE

Metodo culturale

91.04.1

Indicazioni: Diagnosi meningite

Prelievo: Agoaspirazione liquor

NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA

91.04.2

NORDIN TEST**NOR**

Indicazioni: Valutazione dell' entità di osteoporosi

Raccolta: Ore 7 urinare facendo attenzione a svuotare completamente la

vescica; bere 250 mL di acqua distillata, evitare di mangiare, bere o fumare. ore 9 urinare nell'apposito contenitore e consegnarlo al laboratorio.

Sul campione vengono dosati: Calcio, Creatinina ed Idrossiprolina

OMOCISTEINA **OMO** Metodo FPIA

Indicazioni: valutazione di rischio trombotico (alterazioni congenite del metabolismo dell'aminoacido metionina, che portano ad un accumulo di omocisteina, aumentano il rischio trombotico)

Prelievo: Sangue + EDTA in ghiaccio

Intervalli di riferimento: Uomini 6,26 - 15,01 $\mu\text{mol/L}$; Donne 4,60-12,44

OPPIACEI **OPP** Metodo FPIA

90.18.3

Indicazioni: Tossicologia d'urgenza. Interessi medico-legali

Campione: Urina spontanea. Stabilità: 48 in frigorifero, periodi più lunghi in congelatore

Note: Si tratta di un test di screening o di I° livello. Il Cut-off è: 300 ng/mL

Per valori < del cut-off il test è Negativo e per valori > del cut-off il test è Positivo

La positività del test è indice di precedente assunzione della sostanza.

OSMOLALITA' Siero **OSMS**

Indicazioni:

Prelievo:

Intervalli di riferimento: 275-295 mOsm/Kg Valori di attenzione: < 250; > 320 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

OSMOLALITA' Urina **OSMU**

Indicazioni:

Raccolta:

Intervalli di riferimento: 300-960 mOsm/Kg

OSTEOCALCINA **OSTE** Metodo Chemiluminescenza

90.35.4

Indicazioni: Osteoporosi, Osteomalacia

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 3,1-13,7 ng/mL

PARATORMONE PTH Metodo Chemiluminescenza
90.35.5

Indicazioni: Turbe delle paratiroidi, Ipercalcemia

Prelievo: Digiuno. Sangue + EDTA

Intervalli di riferimento: 10 - 96 pg/mL

PARASSITI INTESTINALI RICERCA NELLE FECI**PARC** Metodo Microscopico

91.05.1

Indicazioni: Diarrea, Dolori addominali

Raccolta: In contenitore sterile

PLASMODI DELLA MALARIA RICERCA**NEL SANGUE PAMA** Metodo Microscopico

91.05.5

Indicazioni: Parassitosi da plasmodi

Prelievo: Sangue + EDTA (provetta viola)

PNEUMOCISTIS CARINII RICERCA**NELL'ESPETTORATO PC** Metodo Microscopico

91.06.2

Indicazioni: Pneumocistosi

Raccolta: Espettorato

PNEUMOCISTIS CARINII RICERCA**NEL B.A.L. PCB** Metodo Microscopico

91.06.2

Indicazioni: Pneumocistosi

Raccolta: Lavaggio bronco.alveolare

PNEUMOCOCCO ANTIGENE RICERCA NEL SIERO Metodo

Agglutinazione

90.85.4

Indicazioni: Meningite

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

POTASSIO Siero K Metodo ISE

90.37.4

Indicazioni: Insufficienza renale, Alterazioni equilibrio acido-base, Iper-
ipoadosteronismo

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 3.5 - 5.3 mEq/L (da F.Pasquinelli - Diagnostica e Tecniche di Laboratorio)

Valori di attenzione: < 2,5; > 6,5 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

Valori panico: < 2 mEq/L : iporefflessia, fibrillazione ventricolare;
> 7 mEq/L : irritabilità neuromuscolare e cardiaca

POTASSIO Urina **KUR** Metodo ISE
90.37.4

Indicazioni: Vedi Potassio siero

Raccolta: Urine delle 24 ore. Mescolare, calcolare diuresi

Intervalli di riferimento: 30 - 90 mEq/24 ore (da F.Pasquinelli - Diagnostica e Tecniche di Laboratorio)

POTASSIO Urina **KU1** Metodo ISE
90.37.4

Indicazioni: Vedi Potassio siero

Raccolta: Campione di Urine della mattina

PROGESTERONE **PROG** Metodo Chemiluminescenza
90.38.1

Indicazioni: Monitoraggio ovulazione

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Fase follicolare: 0,32 - 2 ng/mL; Fase luteinica: 1,19 - 21,6

Menopausa: 0 - 1. Uomini: 0,27 - 0,90

PROGESTERONE 17-OH **17OH** Metodo RIA

Indicazioni: Infertilità, Irsutismo, Iperplasia surrenalica congenita e tardiva

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Prepubertà: 0,1 - 0,6 ng/mL; Fase follicolare: 0,2 - 2,6;

Fase luteinica: 0,3 - 4; Contraccettivi orali: 0,1 - 1,7; Postmenopausa: 0,1 - 1,2

Maschio: 0,4 - 3,5

Note: Ha un andamento circadiano, prelevare tra le 8 e le 10 del mattino

PROLATTINA **PRL** Metodo Chemiluminescenza
90.38.2

Indicazioni: Adenoma ipofisario, Amenorrea, Galattorrea, Impotenza maschile

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Donne 1 - 30 ng/mL Uomini 3 - 18 ng/mL.
Note: La Prolattina ha andamento pulsatile. Per uno studio accurato effettuare prelievi ai tempi 0', 15', 30' con il paziente a riposo. Oppure effettuare il prelievo alle ore 11 dopo aver trattenuto il paziente seduto a riposo (E' infatti presente un picco di secrezione prolattinica al risveglio e nelle ore immediatamente successive)

PROTEINA C REATTIVA**PCR**

Metodo Turb.

90.72.3

Indicazioni: Stati infiammatori

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento : < 0.5 mg/dL

PROTEINA C ANTICOAGULANTE**PCA**

90.72.2

Prelievo: Digiuno. Sangue + Na-Citrato

Intervalli di riferimento: 70-150%

Indicazioni: Valutazione del rischio trombotico (una anomalia della PC, inibitore fisiologico della coagulazione che agisce inattivando i fattori V e VIII in presenza del cofattore Proteina S, aumenta il rischio trombotico)

PROTEINA S LIBERA**PS**

90.72.4

Prelievo: Digiuno. Sangue + Na-Citrato

Intervalli di riferimento: maschi 64-129%; femmine 53-109

Indicazioni: vedi Proteina C Anticoagulante

PROTEINE SIERICHE (ELETTROFORESI DELLE)**ELEP**

Metodo elettroforetico

90.38.4

Indicazioni: Disprotidemie

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)**ELEU**

Metodo elettroforetico

90.39.1

Indicazioni: Nefropatie

Raccolta: Urine delle 24 h.

RETICOLOCITI Conteggio

razione con Blu di Met.

90.74.5

Indicazioni: Anemie

Prelievo: Diggiuno. Sangue + EDTA

Campione: Sangue in toto.

Intervalli di riferimento: fino a 2%

RET Met: Elettronico dopo colo-

RAME

90.39.4

Indicazioni: M. di Wilson

Prelievo: Diggiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento : Uomini: 70 – 140 mg/dL; Donne: 76 - 152

RAME Metodo: 3,5-Di-Br-PAESA

RICKTTSIE ANTICORPI (ANTI PROTEUS SPP)

91.07.1

Indicazioni: Rickettsiosi

Prelievo: Diggiuno. Sangue senza anticoagulante

WEIL

Met. Agglut.

SALMONELLE ANTICORPI (WIDAL) WI

91.07.3

Indicazioni: Salmonellosi

Prelievo: Diggiuno. Sangue senza anticoagulante

Met: Agglut.

SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (WIDAL- WRIGHT)

91.08.1

Indicazioni: Salmonellosi; Brucellosi

Prelievo: Diggiuno. Sangue senza anticoagulante

Met. Agglut.

SODIO Siero

90.40.4

Indicazioni: Alterazioni equilibrio acido-base

Prelievo: Diggiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 135 - 146 mEq/L (da F.Pasquinelli – Diagnostica e Tecniche di Laboratorio)

Valori di attenzione: <121; > 156 (valori a livello dei quali possono essere imminenti gravi conseguenze per il paziente)

Valori panico: < 110 mEq/L : paralisi bulbare;

> 160 mEq/L : sintomi cardiovascolari e renali

NA

Metodo ISE

TEMPO DI TROMBOPLATINA PARZIALE**PTT**

Met. Coagul.

90.76.1

Indicazioni: Coagulopatie, Monitoraggio terapia anticoagulante con Eparina

Prelievo: Digiuno. Sangue + Na-Citrato

Intervalli di riferimento: 24 - 36 sec. Nella terapia con Eparina 45 - 75 sec.

TEOFILLINA**TEO**

Met. Immunoinibizione

90.41.2

Indicazioni: Monitoraggio terapia farmacologica patologie apparato respiratorio

Prelievo: Dopo 2 ore dall'assunzione del farmaco. Digiuno minimo 4-6 ore
Sangue senza anticoagulante

Intervallo terapeutico: 10 - 20 mcg/mL .

TESTOSTERONE**TEST**

Met. Chemiluminescenza

90.41.3

Indicazioni: Ipogonadismo, Neoplasie ovariche , corticali, testicolari

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: Maschi < 50 anni 2,86 – 15,1; > 50 anni 2,12 – 7,4

Femmine: 0,50 – 1,10

TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA**AGGR**

Metodo BORN

90.76.2

Indicazioni: Studio aggregabilità piastrinica, Monitoraggio terapie antiaggreganti

Diagnosi malattie mieloproliferative croniche

Prelievo: Digiuno. Sangue + Na-Citrato 5 provette

Intervalli di riferimento: Il referto viene accompagnato da un commento sullo stato aggregativo delle piastrine.

TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI**LINFOCITARIE****TL**

Met. Citofluor.

90.81.5

Indicazioni: Disordini immunologici, malattie linfoproliferative croniche

Prelievo: Sangue + EDTA

Campione: Sangue in toto.

Intervalli di riferimento:

TIREOGLOBULINA **TG** Met. Chemiluminescenza
90.41.5

Indicazioni: Marcatore specifico delle forme differenziate del carcinoma tiroideo papillare o follicolare.

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: fino a 55 ng/mL

Note: Il monitoraggio va iniziato dopo almeno 6 settimane da tiroidectomia o trattamento con I 131. Limitato valore diagnostico in quanto aumenta in diverse patologie tiroidee benigne (tiroidite, ipertiroidismo, gozzo), in gravidanza, nei fumatori, a seguito di agobiopsia tiroidea e nell'insufficienza renale

La presenza di autoanticorpi contro la tireoglobulina può interferire con la determinazione della tireoglobulina.

TIREOTROPINA **TSH** Met. Chemiluminescenza
90.42.1

Indicazioni: Disfunzioni tiroidee, Adenomi ipofisari

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 0,35 - 4.94 microIU/mL

TIREOTROPINA (TSH) Dosaggi seriati dopo TRH
90.42.2

Indicazioni: Esplorazione funzionale dell'asse Ipotalamo-Ipofisi-Tiroide

Stimolo: TRH 200 mcg e.v.

Tempi Prelievo: 0', 15', 30', 45', 60' o sec. precrizione medica

Campione: Siero.

Intervalli di riferimento: Dopo 15' - 45' ,normalmente, si ha un aumento del TSH tra 5 e 10 volte il valore basale

TIROXINA LIBERA **FT4** Met. Chemiluminescenza
90.42.3

Indicazioni: Valutazione funzionalità tiroidea

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 0,70 - 1.48 ng/dL

TRANFERRINA **TRAN** Met. Turb.
90.42.4

Indicazioni: Sideropenia

Prelievo: Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 200 - 340 mg/dL

TREPONEMA P. ANTICORPI 91.10.5 Indicazioni: Diagnosi Sifilide Prelievo: Sangue senza anticoagulante	TPHA	Met. Emoagglu.
TREPONEMA P. ANTICORPI ANTICARDIOLIPINA 91.11.1 Indicazioni: Diagnosi Sifilide Prelievo: Sangue senza anticoagulante	VDRL	Met. Agglut.
TRI TEST 90.43.1 Indicazioni: Screening S.Down e difetti tubo neurale Prelievo: Sangue senza anticoagulante Note: il prelievo va effettuato tra la 15° e la 20° settimana di gravidanza (preferibilmente alla 16° e con datazione ecografica)	TRIT	
TRIGLICERIDI 90.43.2 Indicazioni: Dislipidemie Prelievo: Sangue senza anticoagulante Valori desiderabili: fino a 180 mg/ dL (Da Linee-guida per la Refertazione dei livelli plasmatici di lipidi e lipoproteine - Alberico L. et al Bioch. Clinica, 2001, vol. 25, n°3: 283-288)	TRI	Met. Trinder
TRIODOTIRONINA LIBERA 90.43.3 Indicazioni: Valutazione funzionalità tiroidea Prelievo: Sangue senza anticoagulante Intervalli di riferimento: 1.71 - 3.71 pg/mL	FT3	Met. Chemiluminescenza
TROPONINA 90.82.3 Indicazioni: Infarto miocardico (Specificità vicina al 100%) Prelievo: Sangue senza anticoagulante Intervalli di riferimento: fino a 0,4 ng/mL Note: L'aumento inizia 3-6 ore dopo l'insorgenza dei sintomi. Picco 12-24 ore. Permanenza in circolo sino a 10 giorni. Cause di elevazione della Troponina riferibili a danno miocardio in assenza di ischemia miocardica acuta: angina, angina instabile, miocardite/pericardi-	TROP	Met. MEIA

te, scompenso cardiaco (compreso l'edema polmonare acuto), ipertensione, ipotensione (specie se associata ad aritmie cardiache), pazienti in condizioni critiche (specie se diabetici), ipotiroidismo, cuore polmonare acuto, trauma cardiaco (contusione miocardia, ablazione, cardioversione, chirurgia cardiaca), tossicità miocardia da chemioterapici, rigetto nel trapianto cardiaco, insufficienza renale cronica, sepsi.

Parametro di prima scelta nella diagnosi dell'infarto perioperatorio

UREA Siero **UREA** Met. Ureasi/GLDH
90.44.1

Indicazioni: Insufficienza renale

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: 10 - 50 mg/dL

Note: l'urea può aumentare anche nei casi di disidratazione (per mancata introduzione di acqua per eccessiva perdita di liquidi attraverso il tubo digerente), nei casi di caduta della pressione arteriosa, nel corso di infezioni, negli stati febbrili, nell'ipertiroidismo.

UREA Urina **URUR** Met. Ureasi/GLDH
90.44.1

Indicazioni: Insufficienza renale

Raccolta: Urine delle 24 h. Mescolare. Calcolare la diuresi.

Intervalli di riferimento: 20 - 35 g/24 h

UREA Urina **URU1** Met. Ureasi/GLDH
90.44.1

Indicazioni: Insufficienza renale

Raccolta: Campione di Urine del mattino

UREA CLEARANCE **URCL** Met. calcolo

Indicazioni: Funzionalità renale

Prelievo: vedi Urea siero

Raccolta: vedi Urea urina

Intervalli di riferimento: 76-125 %

Note: l'esame ha valore quando la diuresi è > di 2mL/min;

il valore è dubbio quando la diuresi è < 2mL/min; è nullo quando la diuresi è < 0,5 mL/min

E' opportuno far bere al paziente, prima dell'inizio del periodo di clearance, circa 500 mL di acqua

VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE **VES**
90.82.5

Indicazioni: Stati infiammatori

Prelievo: Sangue + EDTA

Intervalli di riferimento: fino a 25 mm/h

Note: valori fisiologicamente aumentati in gravidanza, nella prima infanzia, in età senile.

VIRUS ADENO RICERCA DIRETTA NELLE FECI**ADEN** Met. Agglut.

91.13.3

Indicazioni: Gastroenteriti nei bambini

Raccolta: Feci in contenitore sterile.

VIRUS ROTA RICERCA DIRETTA NELLE FECI**ROTA** Met. Agglut.

91.13.3

Indicazioni: Gastroenteriti nei bambini. Infezioni ospedaliere in Pediatria ed in Geriatria

Raccolta: Feci in contenitore sterile.

VIRUS EPATITE B (HBV) DNA-POLIMERASI**HBV** Met. Sonda genica

91.19.2

Indicazioni: Evidenziazione fase infettante nei soggetti HBs-Ag positivi

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Intervalli di riferimento: assente.

VIRUS EPATITE C ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA**HCVQ** Met. PCR

91.19.3

Indicazioni: Sospetta epatite C

Prelievo: a digiuno. Provetta tappo rosso.

VIRUS EPATITE C ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA**HCVR** Met. PCR

91.19.4

Indicazioni: Infezione da virus epatite C. Controllo della carica virale

Prelievo: Provetta tappo rosso.

VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) ANTICORPI (VCA IgG, IgM)**EBV**

Met. EIA

91.21.1

Indicazioni: Diagnosi di mononucleosi infettiva

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Interpretazione referto: IgG e IgM assenti: Negativa

IgG presenti; IgM assenti : Infezione pregressa

IgG assenti ; IgM presenti : Infezione in atto

IgG presenti ; IgM presenti : Reinfezione in atto

VIRUS EPSTEIN BARR (EBV) TEST RAPIDO**EBVR**

Met. Emoaggl.

91.21.4

Indicazioni: Diagnosi di mononucleosi infettiva

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Interpretazione referto: Test positivo = infezione o reinfezione in atto

VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1+2) ANTICORPI**HIV**

Met. EIA

91.22.4

Indicazioni: Infezione da HIV

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Interpretazione referto: In caso di positività è necessario eseguire test di conferma W.B.

**VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANALISI QUALITATIVA
DI RNA****HIVQ**

Met. PCR

91.22.2

Indicazioni: Infezione da HIV

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Interpretazione referto:

**VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1) ANALISI QUANTITATIVA
DI RNA****HIVR**

Met. PCR

91.22.3

Indicazioni: Infezione da HIV; determinazione della carica virale

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1+2) Saggio di conferma**WB**

Met. Immunoblotting

91.23.5

Indicazioni: Conferma Infezione da HIV

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante
Interpretazione referto: Negativo o positivo per assenza o presenza di bande significative.

VIRUS PAROTITE ANTICORPI (IgG, IgM)

PAR

Met. IFA

91.25.2

Indicazioni: diagnosi di parotite

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante

Interpretazione referto: IgG e IgM assenti : Negativa

IgG presenti IgM assenti: Infezione progressa

IgG assenti IgM presenti: Infezione in atto

IgG presenti IgM assenti: Infezione recente

VITAMINA B12

B12

Met. Chemiluminescenza

90.45.1

Indicazioni: Anemia

Prelievo: Digiuno. Sangue senza anticoagulante.

Intervalli di riferimento: 187 - 1059 UI/mL

YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE

YERS

Met. colturale

91.27.5

Indicazioni: Enterite

Raccolta: Feci in contenitore sterile

UREAPLASMA UREALYTICUM-MYCOPLASMA HOMINIS

MYCO

Met. colturale

Indicazioni: Uretrite-Vaginite

Materiali: Urine, liquido spermatico, secreto vaginale, uretrale.



Le mura medievali di Rieti

Indice

Editoriale	pag. 3
Presentazione	pag. 5
Organizzazione del Servizio	» 7
Organigramma	» 13
Elenco delle Analisi.	» 17
Modalità di raccolta prelievo conservazione e trasporto dei materiali biologici	» 25
Vademecum per gli utenti	» 51
Indice	» 103

Caleidoscopio

Italiano

... il futuro ha il cuore antico  MEDICAL SYSTEMS SpA

1. Rassu S.: *Principi generali di endocrinologia*. Gennaio '83
2. Rassu S.: *L'ipotalamo endocrino*. Giugno '83
3. Rassu S.: *L'ipofisi*. Dicembre '83
4. Alagna., Masala A.: *La prolattina*. Aprile '84
5. Rassu S.: *Il pancreas endocrino*. Giugno '84
6. Fiorini I., Nardini A.: *Citomegalovirus, Herpes virus, Rubella virus (in gravidanza)*. Luglio '84.
7. Rassu S.: *L'obesità*. Settembre '84
8. Franceschetti F., Ferraretti A.P., Bolelli G.F., Bulletti C.: *Aspetti morfofunzionali dell'ovaio*. Novembre '84.
9. Kubasik N.P.: *Il dosaggio radioimmunologico (1)*. Dicembre '84.
10. Kubasik N.P.: *Il dosaggio radioimmunologico (2) parte prima*. Gennaio '85.
11. Kubasik N.P.: *Il dosaggio radioimmunologico (2) parte seconda*. Febbraio '85.
12. Kubasik N.P.: *Il dosaggio radioimmunologico (3) parte prima*. Aprile '85.
13. Nacamulli D., Girelli M.E., Zanatta G.P., Busnardo B.: *Il TSH*. Giugno '85.
14. Facchinetti F. e Petraglia F.: *La β -endorfina plasmatica e liquorale*. Agosto '85.
15. Baccini C.: *Le droghe d'abuso (1)*. Ottobre '85.
16. Kubasik N.P.: *Il dosaggio radioimmunologico (3) parte seconda*. Dicembre '85.
17. Nuti R.: *Fisiologia della vitamina D: Trattamento dell'osteoporosi post-menopausale*. Febbraio '86
18. Cavallaro E.: *Ipnosi: una introduzione psicofisiologica*. Marzo '86.
19. Fanetti G.: *AIDS: trasfusione di sangue emoderivati ed emocomponenti*. Maggio '86.
20. Fiorini I., Nardini A.: *Toxoplasmosi, immunologia e clinica*. Luglio '86.
21. Limone P.: *Il feocromocitoma*. Settembre '86.
22. Bulletti C., Filicori M., Bolelli G.F., Flamigni C.: *Il Testicolo. Aspetti morfo-funzionali e clinici*. Novembre '86.
23. Bolcato A.: *Allergia*. Gennaio '87.
24. Kubasik N.P.: *Il dosaggio enzimologico e fluorimmunologico*. Febbraio '87.
25. Carani C.: *Patologie sessuali endocrino-metaboliche*. Marzo '87.
26. Sanna M., Carcassi R., Rassu S.: *Le banche dati in medicina*. Maggio '87.
27. Bulletti C., Filicori M., Bolelli G.F., Jasonni V.M., Flamigni C.: *L'amenorrea*. Giugno '87.
28. Zilli A., Pagni E., Piazza M.: *Il paziente terminale*. Luglio '87.
29. Pisani E., Montanari E., Patelli E., Trinchieri A., Mandressi A.: *Patologie prostatiche*. Settembre '87.
30. Cingolani M.: *Manuale di ematologia e citologia ematologica*. Novembre '87.
31. Kubasik N.P.: *Ibridomi ed anticorpi monoclonali*. Gennaio '88.

32. Andreoli C., Costa A., Di Maggio C.: *Diagnostica del carcinoma mammario*. Febbraio '88.
33. Jannini E.A., Moretti C., Fabbri A., Gnessi L., Isidori A.: *Neuroendocrinologia dello stress*. Marzo '88.
34. Guastella G., Cefalù E., Carmina M.: *La fecondazione in vitro*. Maggio '88.
35. Runello F., Garofalo M.R., Sicurella C., Filetti S., Vigneri R.: *Il gozzo nodulare*. Giugno '88.
36. Baccini C.: *Le droghe d'abuso (2)*. Luglio '88.
37. Piantino P., Pecchio F.: *Markers tumorali in gastroenterologia*. Novembre '88.
38. Biddau P.F., Fiori G.M., Murgia G.: *Le leucemie acute infantili*. Gennaio '89.
39. Sommariva D., Branchi A.: *Le dislipidemie*. Febbraio '89.
40. Butturini U., Butturini A.: *Aspetti medici delle radiazioni*. Marzo '89.
41. Cafiero F., Gipponi M., Paganuzzi M.: *Diagnostica delle neoplasie colo-rettali*. Aprile '89.
42. Palleschi G.: *Biosensori in Medicina*. Maggio '89.
43. Franciotta D.M., Melzi D'Eril G.V. e Martino G.V.: *HTLV-I*. Giugno '89.
44. Fanetti G.: *Emostasi: fisiopatologia e diagnostica*. Luglio '89.
45. Contu L., Arras M.: *Le popolazioni e le sottopopolazioni linfocitarie*. Settembre '89.
46. Santini G.F., De Paoli P., Basaglia G.: *Immunologia dell'occhio*. Ottobre '89.
47. Gargani G., Signorini L.F., Mandler F., Genchi C., Rigoli E., Faggi E.: *Infezioni opportunistiche in corso di AIDS*. Gennaio '90.
48. Banfi G., Casari E., Murone M., Bonini P.: *La coriagonadotropina umana*. Febbraio '90.
49. Pozzilli P., Buzzetti R., Procaccini E., Signore E.: *L'immunologia del diabete mellito*. Marzo '90.
50. Cappi F.: *La trasfusione di sangue: terapia a rischio*. Aprile '90.
51. Tortoli E., Simonetti M.T.: *I micobatteri*. Maggio '90.
52. Montecucco C.M., Caporali R., De Gennaro F.: *Anticorpi antinucleo*. Giugno '90.
53. Manni C., Magalini S.I. e Proietti R.: *Le macchine in terapia intensiva*. Luglio '90.
54. Goracci E., Goracci G.: *Gli allergo-acari*. Agosto '90.
55. Rizzetto M.: *L'epatite non A non B (tipo C)*. Settembre '90.
56. Filice G., Orsolini P., Soldini L., Razzini E. e Gulminetti R.: *Infezione da HIV-1: patogenesi ed allestimento di modelli animali*. Ottobre '90.
57. La Vecchia C. *Epidemiologia e prevenzione del cancro (I)*. Gennaio '91.
58. La Vecchia C. *Epidemiologia e prevenzione del cancro (II)*. Febbraio '91.
59. Santini G.F., De Paoli P., Mucignat G., e Basaglia G., Gennari D.: *Le molecole dell'adesività nelle cellule immunocompetenti*. Marzo '91.
60. Bedarida G., Lizioli A.: *La neopterina nella pratica clinica*. Aprile '91.
61. Romano L.: *Valutazione dei kit immunochimici*. Maggio '91.
62. Dondero F. e Lenzi A.: *L'infertilità immunologica*. Giugno '91.
63. Bologna M. Biordi L. Martinotti S.: *Gli Oncogeni*. Luglio '91.
64. Filice G., Orsolini P., Soldini L., Gulminetti R., Razzini E., Zambelli A. e Scevola D.: *Infezione-malattia da HIV in Africa*. Agosto '91.
65. Signore A., Chianelli M., Fiore V., Pozzilli P., Andreani D.: *L'immunoscintigrafia nella diagnosi delle endocrinopatie autoimmuni*. Settembre '91.
66. Gentilomi G.A.: *Sonde genetiche in microbiologia*. Ottobre '91.
67. Santini G.F., Fornasiero S., Mucignat G., Besaglia G., Tarabini-Castellani G. L., Pascoli L.: *Le sonde di DNA e la virulenza batterica*. Gennaio '92.
68. Zilli A., Biondi T.: *Il piede diabetico*. Febbraio '92.
69. Rizzetto M.: *L'epatite Delta*. Marzo '92.

70. Bracco G., Dotti G., Pagliardini S., Fiorucci G.C.: *Gli screening neonatali*. Aprile '92.
71. Tavani A., La Vecchia C.: *Epidemiologia delle patologie cardio e cerebrovascolari*. Luglio '92.
72. Cordido F., Peñalva A., De la Cruz L. F., Casanueva F. F., Dieguez C.: *L'ormone della crescita*. Agosto '92.
73. Contu L., Arras M.: *Molecole di membrana e funzione immunologica (I)*. Settembre '92.
74. Ferrara S.: *Manuale di laboratorio I*. Ottobre '92.
75. Gori S.: *Diagnosi di laboratorio dei patogeni opportunisti*. Novembre '92.
76. Ferrara S.: *Manuale di laboratorio II*. Gennaio '93.
77. Pinna G., Veglio F., Melchio R.: *Ipertensione Arteriosa*. Febbraio '93.
78. Alberti M., Fiori G.M., Biddau P.: *I linfomi non Hodgkin*. Marzo '93.
79. Arras M., Contu L.: *Molecole di membrana e funzione immunologica (II)*. Aprile '93.
80. Amin R.M., Wells K.H., Poiesz B.J.: *Terapia antiretrovirale*. Maggio '93.
81. Rizzetto M.: *L'epatite C*. Settembre '93.
82. Andreoni S.: *Diagnostica di laboratorio delle infezioni da lieviti*. Ottobre '93.
83. Tarolo G.L., Bestetti A., Maioli C., Giovanella L.C., Castellani M.: *Diagnostica con radio-nuclidi del Morbo di Graves-Basedow*. Novembre '93.
84. Pinzani P., Messeri G., Pazzagli M.: *Chemiluminescenza*. Dicembre '93.
85. Hernandez L.R., Osorio A.V.: *Applicazioni degli esami immunologici*. Gennaio '94.
86. Arras M., Contu L.: *Molecole di Membrana e funzione immunologica. Parte terza: I Infociti B*. Febbraio '94.
87. Rossetti R.: *Gli streptococchi beta emolitici di gruppo B (SGB)*. Marzo '94.
88. Rosa F., Lanfranco E., Balleari E., Massa G., Ghio R.: *Marcatore biochimici del rimodellamento osseo*. Aprile '94.
89. Fanetti G.: *Il sistema ABO: dalla sierologia alla genetica molecolare*. Settembre '94.
90. Buzzetti R., Cavallo M.G., Giovannini C.: *Citochine ed ormoni: Interazioni tra sistema endocrino e sistema immunitario*. Ottobre '94.
91. Negrini R., Ghielmi S., Savio A., Vaira D., Miglioli M.: *Helicobacter pylori*. Novembre '94.
92. Parazzini F.: *L'epidemiologia della patologia ostetrica*. Febbraio '95.
93. Proietti A., Lanzafame P.: *Il virus di Epstein-Barr*. Marzo '95.
94. Mazzarella G., Calabrese C., Mezzogiorno A., Peluso G.F., Micheli P., Romano L.: *Immunoflogosi nell'asma bronchiale*. Maggio '95.
95. Manduchi I.: *Steroidi*. Giugno '95.
96. Magalini S.I., Macaluso S., Sandroni C., Addario C.: *Sindromi tossiche sostenute da principi di origine vegetale*. Luglio '95.
97. Marin M.G., Bresciani S., Mazza C., Albertini A., Cariani E.: *Le biotecnologie nella diagnosi delle infezioni da retrovirus umani*. Ottobre '95.
98. La Vecchia C., D'Avanzo B., Parazzini F., Valsecchi M.G.: *Metodologia epidemiologica e sperimentazione clinica*. Dicembre '95.
99. Zilli A., Biondi T., Conte M.: *Diabete mellito e disfunzioni conoscitive*. Gennaio '96.
100. Zazzeroni F., Muzi P., Bologna M.: *Il gene oncosoppressore p53: un guardiano del genoma*. Marzo '96.
101. Cogato I. Montanari E.: *La Sclerosi Multipla*. Aprile '96.
102. Carosi G., Li Vigni R., Bergamasco A., Caligaris S., Casari S., Matteelli A., Tebaldi A.: *Malattie a trasmissione sessuale*. Maggio '96.
103. Fiori G. M., Alberti M., Murtas M. G., Casula L., Biddau P.: *Il linfoma di Hodgkin*. Giugno '96.

104. Marcante R., Dalla Via L.: *Il virus respiratorio sinciziale*. Luglio '96.
105. Giovanella L., Ceriani L., Roncari G.: *Immunodosaggio dell'antigene polipeptidico tissutale specifico (TPS) in oncologia clinica: metodologie applicative*. Ottobre '96.
106. Aiello V., Palazzi P., Calzolari E.: *Tecniche per la visualizzazione degli scambi cromatici (SCE): significato biologico e sperimentale*. Novembre '96.
107. Morganti R.: *Diagnostica molecolare rapida delle infezioni virali*. Dicembre '96.
108. Andreoni S.: *Patogenicità di Candida albicans e di altri lieviti*. Gennaio '97.
109. Salemi A., Zoni R.: *Il controllo di gestione nel laboratorio di analisi*. Febbraio '97.
110. Meisner M.: *Procalcitonina*. Marzo '97.
111. Carosi A., Li Vigni R., Bergamasco A.: *Malattie a trasmissione sessuale (2)*. Aprile '97.
112. Palleschi G., Moscone D., Compagnone D.: *Biosensori elettrochimici in Biomedicina*. Maggio '97.
113. Valtriani C., Hurle C.: *Citofluorimetria a flusso*. Giugno '97.
114. Ruggenini Moiraghi A., Gerbi V., Ceccanti M., Barcucci P.: *Alcol e problemi correlati*. Settembre '97.
115. Piccinelli M.: *Depressione Maggiore Unipolare*. Ottobre '97.
116. Pepe M., Di Gregorio A.: *Le Tiroiditi*. Novembre '97.
117. Cairo G.: *La Ferritina*. Dicembre '97.
118. Bartoli E.: *Le glomerulonefriti acute*. Gennaio '98.
119. Bufi C., Tracanna M.: *Computerizzazione della gara di Laboratorio*. Febbraio '98.
120. National Academy of Clinical Biochemistry: *Il supporto del laboratorio per la diagnosi ed il monitoraggio delle malattie della tiroide*. Marzo '98.
121. Fava G., Rafanelli C., Savron G.: *L'ansia*. Aprile '98.
122. Cinco M.: *La Borreliosi di Lyme*. Maggio '98.
123. Giudice G.C.: *Agopuntura Cinese*. Giugno '98.
124. Baccini C.: *Allucinogeni e nuove droghe (I)*. Luglio '98.
125. Rossi R.E., Monasterolo G.: *Basofili*. Settembre '98.
126. Arcari R., Grosso N., Lezo A., Boscolo D., Cavallo Perin P.: *Eziopatogenesi del diabete mellito di tipo I*. Novembre '98.
127. Baccini C.: *Allucinogeni e nuove droghe (II)*. Dicembre '98.
128. Muzi P., Bologna M.: *Tecniche di immunoistochimica*. Gennaio '99.
129. Morganti R., Pistello M., Vatteroni M.L.: *Monitoraggio dell'efficacia dei farmaci antivirali*. Febbraio '99.
130. Castello G., Silvestri I.: *Il linfocita quale dosimetro biologico*. Marzo '99.
131. Aiello V., Caselli M., Chiamenti C.M.: *Tumorigenesi gastrica Helicobacter pylori - correlata*. Aprile '99.
132. Messina B., Tirri G., Fraioli A., Grassi M., De Bernardi Di Valserra M.: *Medicina Termale e Malattie Reumatiche*. Maggio '99.
133. Rossi R.E., Monasterolo G.: *Eosinofili*. Giugno '99.
134. Fusco A., Somma M.C.: *NSE (Enolasi Neurono-Specifica)*. Luglio '99.
135. Chieffi O., Bonferraro G., Fimiani R.: *La menopausa*. Settembre '99.
136. Giglio G., Aprea E., Romano A.: *Il Sistema Qualità nel Laboratorio di Analisi*. Ottobre '99.
137. Crotti D., Luzzi I., Piersimoni C.: *Infezioni intestinali da Campylobacter e microrganismi correlati*. Novembre '99.
138. Giovanella L.: *Tumori Neuroendocrini: Diagnosi e fisiopatologia clinica*. Dicembre '99.

139. Paladino M., Cerizza Tosoni T.: *Umanizzazione dei Servizi Sanitari: il Case Management*. Gennaio 2000.
140. La Vecchia C.: *Come evitare la malattia*. Febbraio 2000.
141. Rossi R.E., Monasterolo G.: *Cellule dendritiche*. Marzo 2000.
142. Dammacco F.: *Il trattamento integrato del Diabete tipo 1 nel bambino e adolescente (I)*. Aprile 2000.
143. Dammacco F.: *Il trattamento integrato del Diabete tipo 1 nel bambino e adolescente (II)*. Maggio 2000.
144. Croce E., Olmi S.: *Videolaparoscopia*. Giugno 2000.
145. Martelli M., Ferraguti M.: *AllergoGest*. Settembre 2000.
146. Giannini G., De Luigi M.C., Bo A., Valbonesi M.: *TTP e sindromi correlate: nuovi orizzonti diagnostici e terapeutici*. Gennaio 2001.
147. Rassu S., Manca M.G., Pintus S., Cigni A.: *L'umanizzazione dei servizi sanitari*. Febbraio 2001.
148. Giovannella L.: *I tumori della tiroide*. Marzo 2001.
149. Dessì-Fulgheri P., Rappelli A.: *L'ipertensione arteriosa*. Aprile 2001.
150. The National Academy of Clinical Biochemistry: *Linee guida di laboratorio per lo screening, la diagnosi e il monitoraggio del danno epatico*. Settembre 2001.
151. Dominici R.: *Riflessioni su Scienza ed Etica*. Ottobre 2001.
152. Lenziardi M., Fiorini I.: *Linee guida per le malattie della tiroide*. Novembre 2001.
153. Fazii P.: *Dermatofiti e dermatofitosi*. Gennaio 2002.
154. Suriani R., Zanella D., Orso Giaccone G., Ceretta M., Caruso M.: *Le malattie infiammatorie intestinali (IBD) Etiopatogenesi e Diagnostica Sierologica*. Febbraio 2002.
155. Trombetta C.: *Il Varicocele*. Marzo 2002.
156. Bologna M., Colorizio V., Meccia A., Paponetti B.: *Ambiente e polmone*. Aprile 2002.
157. Correale M., Paradiso A., Quaranta M.: *I Markers tumorali*. Maggio 2002.
158. Loviselli A., Mariotti S.: *La Sindrome da bassa T3*. Giugno 2002.
159. Suriani R., Mazzucco D., Venturini I., Mazzarello G., Zanella D., Orso Giaccone G.: *Helicobacter Pylori: stato dell'arte*. Ottobre 2002.
160. Canini S.: *Gli screening prenatali: marcatori biochimici, screening nel 1° e 2° trimestre di gravidanza e test integrato*. Novembre 2002.
161. Atzeni M.M., Masala A.: *La β -talassemia omozigote*. Dicembre 2002.
162. Di Serio F.: *Sindromi coronariche acute*. Gennaio 2003.
163. Muzi P., Bologna M.: *Il rischio di contaminazione biologica nel laboratorio biosanitario*. Febbraio 2003.
164. Magni P., Ruscica M., Verna R., Corsi M.M.: *Obesità: fisiopatologia e nuove prospettive diagnostiche*. Marzo 2003.
165. Magri G.: *Aspetti biochimici e legali nell'abuso alcolico*. Aprile 2003.
166. Rapporto dello Hastings Center: *Gli scopi della medicina: nuove priorità*. Maggio 2003.
167. Beelke M., Canovaro P., Ferrillo F.: *Il sonno e le sue alterazioni*. Giugno 2003.
168. Macchia V., Mariano A.: *Marcatori tumorali nel cancro della vescica*. Luglio 2003.
169. Miragliotta G., Barra Parisi G., De Sanctis A., Vinci E.: *La Tuberculosi Polmonare: Diagnostica di Laboratorio*. Agosto 2003.
170. Aebischer T.: *Il Comitato Internazionale della Croce Rossa ed il Diritto Internazionale Umanitario*. Settembre 2003.
171. Martino R., Frallicciardi A., Tortoriello R.: *Il manuale della sicurezza*. Ottobre 2003.

172. Canigiani S. e Volpini M.: *Infarto acuto del miocardio: biochimica del danno cellulare e marcatori di lesione*. Novembre 2003.
173. La Brocca A., Orso Giaccone G., Zanella D., Ceretta M.: *Laboratorio e clinica delle principali affezioni tiroidee*. Dicembre 2003.
174. Savron G.: *Le Fobie*. Gennaio 2004.
175. Paganetto G.: *Evoluzione storica del rischio di patologie umane per contaminazione chimica ambientale*. Febbraio 2004.
176. Giovannella L.: *Iperparatiroidismo e tumori paratiroidei*. Marzo 2004.
177. Severino G., Del Zompo M.: *Farmacogenomica: realtà e prospettive per una "Medicina Personalizzata"*. Aprile 2004.
178. Arigliano P.L.: *Strategie di prevenzione dell'allergia al lattice nelle strutture sanitarie*. Maggio 2004.
179. Bruni A.: *Malattia di Alzheimer e Demenza Frontotemporale*. Giugno 2004.
180. Perdelli F., Mazzarello G., Bassi A.M., Perfumo M., Dalleria M.: *Eziopatogenesi e diagnostica allergologica*. Luglio 2004.
181. Franzoni E., Gualandi P., Pellegrini G.: *I disturbi del comportamento alimentare*. Agosto 2004.
182. Grandi G., Peyron F.: *La toxoplasmosi congenita*. Settembre 2004.
183. Rocca D.L., Repetto B., Marchese A., Debbia E.A.: *Patogeni emergenti e resistenze batteriche*. Ottobre 2004.
184. Tosello F., Marsano H.: *Scientific English Handout*. Novembre 2004.
185. La Brocca A., Orso Giaccone G., Zanella D.: *Ipertensione arteriosa secondaria: clinica e laboratorio*. Dicembre 2004.
186. Paganetto G.: *Malattie Neoplastiche: dalla Paleopatologia alle Fonti Storiche*. Gennaio 2005.
187. Savron G.: *La sindrome dai mille tic: il disturbo di Gilles de la Tourette*. Febbraio 2005.
188. Magrì G., Baghino E., Florida M., Ghiara F.: *Leishmania*. Marzo 2005.
189. Lucca U., Forloni G., Tiraboschi P., Quadri P., Tettamanti M., Pasina L.: *Invecchiamento, deterioramento cognitivo e malattia di Alzheimer*. Aprile 2005.
190. Volpe G., Delibato E., Orefice L., Palleschi G.: *Tossinfezioni alimentari e metodiche recenti ed innovative per la ricerca dei batteri patogeni responsabili*. Maggio 2005.
191. Mazzarello M.G., Albalustri G., Audisio M., Perfumo M., L. Cremonese G.: *Aerobiologia ed allergopatie*. Giugno 2005.
192. Scalabrino G., Veber D., Mutti E.: *Nuovi orizzonti biologici per la vitamina B₁₂*. Luglio 2005.
193. Zepponi E.: *Guida pratica per gli utenti del laboratorio analisi*. Settembre 2005.



I volumi disponibili su Internet nel sito www.medicalsystems.it sono riportati in nero mentre in grigio quelli non ancora disponibili su Internet.

Inoltre sono disponibili un limitato numero di copie di alcuni numeri del Caleidoscopio che ormai sono "storiche". Qualora mancassero per completare la collana potete farne richiesta al collaboratore Medical Systems della Vostra zona. I numeri sono: Caleidoscopio 14, 18, 33, 40, 48, 49, 50, 54, 65, 68, 84, 100, 106, 118, 121, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134. I volumi verranno distribuiti sino ad esaurimento e non verranno ristampati se non in nuove edizioni.

Caleidoscopio
Rivista mensile di Medicina
anno 23, numero 193

Direttore Responsabile
Sergio Rasso
Tel. mobile 338 2202502
E-mail: sergiorasso@libero.it

Progettazione e Realizzazione



Restless Architect
of Human Possibilities s.a.s.

Consulenti di Redazione
Giancarlo Mazzocchi ed
Angelo Maggio

Responsabile Ufficio Acquisti
Giusi Cunietti

Segretaria di Direzione
Maria Speranza Giola
Giovanna Nieddu

Servizio Abbonamenti
Maria Grazia Papalia
Flavio Damarciasi

EDITORE

... il futuro ha il cuore antico  **MEDICAL SYSTEMS SpA**

Via Rio Torbido, 40
16165 Genova (Italy)
Tel. 010 83401 Numero Verde 800 801005 (senza prefisso);
Telefax 010/8340310- 809070.

Internet URL: <http://www.medicalsystems.it>

La Medical Systems pubblica anche le seguenti riviste: Caleidoscopio Illustrato,
Caleidoscopio Letterario, Giornale della Associazione per l'Automazione del
Laboratorio, Guida Pratica Immulite[®], Journal of Clinical Ligand Assay, Pandora,
Tribuna Biologica e Medica.

Stampa

Tipolitografia Nuova ATA
Via Giovanni Torti, 32c/r - Genova
Tel. 010 513120 - Fax 010 503320 - info@nuovaata.com

Registrazione Tribunale di Genova n. 34 del 31/7/1996
Iscrizione al Registro Nazionale della Stampa n° 2661 del 2 Settembre 1989
Iscrizione al Registro degli Operatori di Comunicazione (ROC) n° 1188

Finito di stampare: Settembre 2005
Sped. in Abb. Post. 45%

Pubblicazione protetta a norma di legge dall'Ufficio proprietà letteraria, artistica e
scientifica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dedicata all'aggiornamento
professionale continuo e riservata ai medici.

Caleidoscopio viene anche letto e rilanciato da:
"L'ECO DELLA STAMPA"
Via Compagnoni, 28 - Milano