



**Artemisia Cassia SRL**  
 00198 ROMA - Via Cassia 536/536A  
 P.IVA 13617621001 - C.F. 13617621001  
**Telefono 06 3310393**  
 Direttore Tecnico: Dr.ssa Fabiana Apice

Accettazione del: 24/01/2025

Medico richiedente: PRIVATO

Num. Acc.: **25700952** PID:211332

Paziente: **Salerno Eleonora**

Referto stampato il 24/01/2025 15:37

Data di nascita:01/01/1977 Età:48

Numero Referto elettronico :



<i>Esami Richiesti</i>	<i>Risultato</i>	<i>Unità di Misura</i>	<i>Valori di Riferimento</i>
EMOCROMO COMPLETO* LEUCOCITI	(Citometr.a flusso) 6,65	mila/mmc	4,60 - 10,2 Bambini: 1 mese 5,0-20,0 fino a 1 anno 6,0-15,0 2 - 6 anni 5,0-13,0 7 - 12 anni 4,5-10,0
ERITROCITI	4,49	M/uL	3,8 - 5,1 Bambini: fino a 1 anno 3,2-5,2 2 - 6 anni 4,1-5,5 7 - 12 anni 4,0-5,4
EMOGLOBINA	13,3	g/dl	12,0 - 16 Bambini: fino a 1 anno 9,5-13,0 2 - 6 anni 12,0-14,0 7 - 12 anni 12,5-14,5
EMATOCRITO	43,4	%	35 - 45 Bambini: fino a 1 anno 32-44 2 - 6 anni 36-44 7 - 12 anni 37-45
MCV	96,7	fL	80 - 100 Bambini: fino a 1 anno 70-95 2 - 6 anni 73-89 7 - 12 anni 77-95

\*\*\* Segue \*\*\*

Num. Acc.: 25700952  
 Referto del: 24/01/2025

paziente: **Salerno Eleonora**  
 Ore: 09:04

<b>Esami Richiesti</b>	<b>Risultato</b>	<b>Unità di Misura</b>	<b>Valori di Riferimento</b>
MCH	29,6	pg/eritr.	26 - 34 Bambini: fino a 1 anno 23-31 2 - 6 anni 24-31 7 - 12 anni 24-31
MCHC	30,6	g/dL	31 - 37
Amp. distr. eritrocitaria	13,5	%	11,6 - 14,8
PIASTRINE	411	K/uL	142 - 424
MPV	12,20	fL	7.2 - 11.1
FORMULA LEUCOCITARIA %			
Neutrofil	60,00	%	37 - 80
Linfociti	26,00	%	10 - 50
Eosinofili	5,400	%	0 - 7
Monociti	7,80	%	0 - 12
Basofili	0,800	%	0 - 2,50
FORMULA LEUCOCITARIA val. ass:			
NEUTROFILI v.a.	3,990	K/microl	2.00 - 6.90
LINFOCITI v.a.	1,730	K/microl	0.6 - 3.40
EOSINOFILI v.a.	0,360	K/microl.	0 - 0.7
MONOCITI v.a.	0,520	K/microl	0 - 0.9
BASOFILI v.a.	0,050	K/microl	0 - 0.2
GLICEMIA*			
TRANSAMINASI GOT* (ENZIMATICO)	21	mU/ml	0 - 34
TRANSAMINASI GPT* (ENZIMATICO)	17	mU/ml	10 - 49
GAMMA GT* (ENZIMATICO)	7	U/L	0 - 38
TRIGLICERIDI* (ENZIMATICO)	69	mg/dl	0 - 150

GLICEMIA NON REFERTABILE  
 PRELIEVO NON IDONEO

\*\*\* Segue \*\*\*

Num. Acc.: 25700952  
Referto del: 24/01/2025

paziente: **Salerno Eleonora**  
Ore: 09:04

<b>Esami Richiesti</b>	<b>Risultato</b>	<b>Unità di Misura</b>	<b>Valori di Riferimento</b>
CDT-TRANSFERRINA CARBOIDR. CARENTE			Esame in corso

- \* esame eseguito in service presso Artemisia Analysis 1980 srl
- \*\* esame eseguito in service presso Praxi Medica srl
- \*\*\* esame eseguito in service presso Artemisia Alessandria srl
- \*\*\*\* esame eseguito in service presso Genomica srl
- \*\*\*\*\* esame eseguito in service presso Artemisia Ostia srl
- [6] esame eseguito in service presso Artemisia Panigea srl
- [7] esame eseguito in service presso Artemisia Chea srl
- [8] esame eseguito in service presso Artemisia Inghirami srl
- [9] esame eseguito in service presso Artemisia Biolevi srl

I valori normali sono selezionati in funzione del sesso metodo ed età  
Il Laboratorio esegue CONTROLLI di QUALITA' intra ed interlaboratorio.

Il dott./ssa  
**Dott.ssa Fabiana Apice**  
Biologa  
