



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: 05/02/2025

Medico richiedente: PRIVATO

Num. Acc.: **25701507** PID:211531Paziente: **Saderi Anna**

Referto stampato il 06/02/2025 15:07

Data di nascita:17/07/1987 Età:37

Numero Referto elettronico :

Codice Fiscale: SDRNNA87L57G113S



<i>Esami Richiesti</i>	<i>Risultato</i>	<i>Unità di Misura</i>	<i>Valori di Riferimento</i>
EMOCROMO COMPLETO* LEUCOCITI	Prel. del 06/02/2025 (Citometr.a flusso) 4,60	mila/mmc	4,60 - 10,2 Bambini: 1 mese 5,0-20,0 1 anno 6,0-15,0 2 - 6 anni 5,0-13,0 7 - 12 anni 4,5-10,0
ERITROCITI	6,37	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	12,2	g/dl	12,0 - 16 Bambini: 1 mese 12 - 22 6 mesi 10 - 15 1 anno 9,5-14, 2 - 6 anni 12-14 7 - 12 anni 10 - 16
EMATOCRITO	39,6	%	35 - 45 Bambini: 1 mese 30 - 55 6 mese 34 - 46 1-4 anni 33-44 2-6 anni 36-44 7-12 anni 37-45
MCV	62,2	fL	80 - 100 Bambini: fino a 1 anno 70-95 2 - 6 anni 73-89 7 - 12 anni 77-91

*** Segue ***

Num. Acc.: 25701507
 Referto del: 05/02/2025

paziente: **Saderi Anna**
 Ore: 19:23

Esami Richiesti	Risultato	Unità di Misura	Valori di Riferimento
MCH	19,2	pg/eritr.	26 - 34 Bambini: fino a 1 anno 23-31 2 - 6 anni 24-30 7 -12 anni 24-30
MCHC	30,8	g/dL	31 - 37
Amp. distr. eritrocitaria	17,3	%	11,6 - 14,8
PIASTRINE	349	K/uL	142 - 424
FORMULA LEUCOCITARIA %			
Neutrofili	57,60	%	37 - 80
Linfociti	33,90	%	10 - 50
Eosinofili	0,700	%	0 - 7
Monociti	6,70	%	0 - 12
Basofili	1,100	%	0 - 2,50
FORMULA LEUCOCITARIA val. ass:			
NEUTROFILI v.a.	2,650	K/microl	2.00 - 6.90
LINFOCITI v.a.	1,560	K/microl	0.6 - 3.40
EOSINOFILI v.a.	0,030	K/microl.	0 - 0.7
MONOCITI v.a.	0,310	K/microl	0 - 0.9
BASOFILI v.a.	0,050	K/microl	0 - 0.2
GLICEMIA*			
TRANSAMINASI GOT*	17	mU/ml	0 - 34
Prel. del 06/02/2025 (ENZIMATICO)			
TRANSAMINASI GPT*	19	mU/ml	10 - 49
Prel. del 06/02/2025 (ENZIMATICO)			
GAMMA GT*	26	U/L	0 - 38
Prel. del 06/02/2025 (ENZIMATICO)			
TRIGLICERIDI *	165	mg/dl	0 - 150
Prel. del 06/02/2025 (ENZIMATICO)			

CAMPIONE PERVENUTO
 GLICEMIA NON REFERTABILE
 PRELIEVO NON IDONEO

- * 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

BIOLOGO:

Dr.ssa Daniela Vittorini
