

CHIMICA CLINICA

Chemcheck Enzimi, Elettroliti, Substrati, Lipidi, Proteine (CE) - 1/3

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____ Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

	CE <input type="checkbox"/> a	CE <input type="checkbox"/> b	Analizzatore / metodo
ALT (GPT) UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Amilasi pancreatica UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Amilasi totale UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
AST (GOT) UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Colinesterasi UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Creatinchesi UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Fosfatasi alcalina UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Gamma-GT UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
LDH UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Lipasi U/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Calcio mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Cloruri mmol/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Fosfati mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Litio mmol/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Magnesio mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Osmolalità mOsm/Kg	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Potassio mmol/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Sodio mmol/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____

Data _____

Firma _____

Da inviare per e-mail all'indirizzo info-qc@vanica.it

CHIMICA CLINICA

Chemcheck Enzimi, Elettroliti, Substrati, Lipidi, Proteine (CE) - 2/3

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____ Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

	CE <input type="text"/> <input type="text"/> a	CE <input type="text"/> <input type="text"/> b	Analizzatore / metodo
Acido urico mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Bilirubina totale mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Bilirubina diretta mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Creatinina mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Ferro µg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Glucosio mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Lattato mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Rame µg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Urea mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Zinco µg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____

Data _____

Firma _____

Da inviare per e-mail all'indirizzo info-qc@vanica.it

CHIMICA CLINICA

Chemcheck Enzimi, Elettroliti, Substrati, Lipidi, Proteine (CE) - 3/3

Laboratorio _____
 Codice laboratorio _____ Referente _____
 Indirizzo _____
 Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

	CE <input type="text"/> <input type="text"/> a	CE <input type="text"/> <input type="text"/> b	Analizzatore / metodo
Colesterolo HDL mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Colesterolo LDL mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Colesterolo totale mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Trigliceridi mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Albumina g/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
IgA mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
IgG mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
IgM mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____
Proteina-C-reattiva mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Proteine totali g/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____

Data _____

Firma _____

Da inviare per e-mail all'indirizzo info-qc@vanica.it