

EMATOLOGIA E COAGULAZIONE

Emocromo (EM)

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____ Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

Emocromo	EM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a	Analizzatore / metodo
Ematocrito percentuale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> %	_____
Emoglobina g/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Globuli bianchi 10 ³ /μL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Globuli rossi 10 ⁶ /μL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
MCH pg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
MCHC g/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
MCV fL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
MPV fL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Piastrine 10 ³ /μL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____
Piastrinocrito percentuale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> %	_____
RDW CV percentuale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> %	_____
RDW SD fL	<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