

IMMUNOMETRIA

Immunocheck Ormoni 1, Marcatori tumorali, Anemia + IgE totali, Ormoni 3 (IM) - 1/2

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____ Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

Ormoni 1	IM <input type="checkbox"/> a	IM <input type="checkbox"/> b	Analizzatore / metodo
FT3 ng/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
FT4 ng/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
TSH mIU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
LH IU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
FSH IU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
hCG IU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Prolattina mIU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Cortisolo µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
DHEA-solfato mg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Estradiolo µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Progesterone µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Testosterone µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Anemia + IgE tot.	IM <input type="checkbox"/> a	IM <input type="checkbox"/> b	Analizzatore / metodo
Eritropoietina U/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Ferritina µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Folati µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Omocisteina µmol/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
Vitamina B12 ng/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
IgE totali kIU/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

IMMUNOMETRIA

Immunocheck Ormoni 1, Marcatori tumorali, Anemia + IgE totali, Ormoni 3 (IM) - 2/2

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____ Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

Marcatori tumorali	IM <input type="text"/> <input type="text"/> a	IM <input type="text"/> <input type="text"/> b	Analizzatore / metodo
CEA µg/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
AFP KIU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
CA 19-9 KU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
CA 125 KU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
CA 15-3 KU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
tPSA µg/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
fPSA µg/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
rapporto % fPSA/tPSA percentuale	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> %	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> %	_____
beta2-microglobulina mg/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____

Ormoni 3	IM <input type="text"/> <input type="text"/> a	IM <input type="text"/> <input type="text"/> b	Analizzatore / metodo
Insulina mIU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
C-Peptide µg/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
hGH mIU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
PTH ng/L	<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