

TIROIDE

Tg-Check (Tg), Autoimmunità tiroidea (AT)

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

Tg-Check

	Tg <input type="text"/> <input type="text"/> a	Tg <input type="text"/> <input type="text"/> b	Analizzatore / metodo
Tireoglobulina µg/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"/>	_____
AbTg KIU/L (WHO 65/93)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
AbTPO KIU/L (WHO 66/387)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____

Autoimmunità tiroidea

	AT <input type="text"/> <input type="text"/> a	AT <input type="text"/> <input type="text"/> b	Analizzatore / metodo
AbTg KIU/L (WHO 65/93)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	_____
AbTPO KIU/L (WHO 66/387)	<input type="text"/> <input type="text"/> <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