

Da inviare a QualiMedLab srl FAX 050.3153454

DATI DEL LABORATORIO

Laboratorio _____
 Codice Lab. _____ Referente _____
 Indirizzo _____
 Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

IMMUNOCHECK ORMONI 1

	IM 0 _ a	IM 0 _ b	IM 0 _ c	codice metodo*
T3 totale ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T3 libera pg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T4 totale µg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T4 libera pg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TSH µIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LH mIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FSH mIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
hCG mIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prolattina µIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cortisolo µg/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estradiolo pg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Progesterone ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testosterone ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IMMUNOCHECK ANEMIA + IgE TOTALI

	IM 0 _ a	IM 0 _ b	IM 0 _ c	codice metodo*
Ferritina ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Folati ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vitamina B12 pg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IgE totali IU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Osservazioni _____

_____ Data _____ Firma _____

Da inviare a QualiMedLab srl FAX 050.3153454

DATI DEL LABORATORIO

Laboratorio _____
 Codice Lab. _____ Referente _____
 Indirizzo _____
 Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

IMMUNOCHECK ORMONI 1

	IM 0 _ a	IM 0 _ b	IM 0 _ c	codice metodo*
T3 totale ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T3 libera pg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T4 totale µg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
T4 libera pg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TSH µIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LH mIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FSH mIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
hCG mIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prolattina µIU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cortisolo µg/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estradiolo pg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Progesterone ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Testosterone ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IMMUNOCHECK ANEMIA + IgE TOTALI

	IM 0 _ a	IM 0 _ b	IM 0 _ c	codice metodo*
Ferritina ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Folati ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vitamina B12 pg/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IgE totali IU/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Osservazioni _____

_____ Data _____ Firma _____