

Da inviare a QualiMedLab srl FAX 050.3153454

DATI DEL LABORATORIO

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

IMMUNOCHECK ORMONI 2

	IH 0 __ a	IH 0 __ b	codice metodo*
Aldosterone pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Delta-4-androstenedione ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DHEA-solfato µg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gastrina pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17α-OH-progesterone ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Testosterone libero pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

IMMUNOCHECK VITAMINE D + NSE

	IV 0 __ a	IV 0 __ b	codice metodo*
25(OH) vitamina D ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1-25(OH) ₂ vitamina D pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NSE ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

IMMUNOCHECK IGF1, SHBG e RENINA

	IS 0 __ a	IS 0 __ b	codice metodo*
IGF1 ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SHBG nmol/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plasma Renin Activity ng/ml/h	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Renina Diretta pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

IMMUNOCHECK ACTH + CALCITONINA

	IA 0 __ a	IA 0 __ b	codice metodo*
ACTH pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Calcitonina pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Osservazioni _____

_____ Data _____ Firma _____

*se il codice non è riportato nella lista "Codici dei metodi" descrivere il metodo nelle osservazioni

Da inviare a QualiMedLab srl FAX 050.3153454

DATI DEL LABORATORIO

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

IMMUNOCHECK ORMONI 2

	IH 0 __ a	IH 0 __ b	codice metodo*
Aldosterone pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Delta-4-androstenedione ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DHEA-solfato µg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Gastrina pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17α-OH-progesterone ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Testosterone libero pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

IMMUNOCHECK VITAMINE D + NSE

	IV 0 __ a	IV 0 __ b	codice metodo*
25(OH) vitamina D ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1-25(OH) ₂ vitamina D pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NSE ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

IMMUNOCHECK IGF1, SHBG e RENINA

	IS 0 __ a	IS 0 __ b	codice metodo*
IGF1 ng/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SHBG nmol/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plasma Renin Activity ng/ml/h	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Renina Diretta pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

IMMUNOCHECK ACTH + CALCITONINA

	IA 0 __ a	IA 0 __ b	codice metodo*
ACTH pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Calcitonina pg/ml	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Osservazioni _____

_____ Data _____ Firma _____

*se il codice non è riportato nella lista "Codici dei metodi" descrivere il metodo nelle osservazioni