

CICLO2019

Immunocheck **Ormoni 1**
Immunocheck **Marcatori tumorali**
Immunocheck **Anemia + IgE totali**
Immunocheck **Ormoni 3**
Immunocheck **Ormoni 2**
Immunocheck **Gastrina + Testosterone libero**
Immunocheck **Vitamina D**
Immunocheck **Marcatori tumorali specialistici**
Immunocheck **Renina**
Immunocheck **ACTH**
Immunocheck **Calcitonina**
Immunocheck **Osteocalcina**
Immunocheck **AMH + Inibina B**

Autoimmunità tiroidea
Tg-check

CardioOrmocheck
Catecolamine plasmatiche
Catecolamine urinarie
Marcatori cardiaci

ChemCheck **Enzimi Elettroliti Substrati**
ChemCheck **Lipidi**
ChemCheck **Elettroforesi**
ChemCheck **Proteine specifiche**

ToRCheck

Emocromo
Coagulazione

Farmacologia
Procalcitonina

D dimero
Cortisolo libero urinario
Marcatori biochimici della Sindrome di Down
Rivaroxaban

Dabigatran
Apixaban

Farmaci immunosoppressori

Allergia
Epatite
Sangue occulto

Il presente raccoglitore contiene il materiale informativo necessario per la partecipazione ai programmi di VEQ QualiMedLab/CNR.

*Nel raccoglitore sono riportati, per ciascun programma di VEQ, il **calendario** degli esercizi di controllo e i **moduli** risposta per l'eventuale invio dei risultati tramite fax.*

*Per informazioni più dettagliate e per il download della documentazione relativa alle VEQ QualiMedLab/CNR, consultare il sito web **www.qualimedlab.it**.*

*È possibile richiedere informazioni per tutte le problematiche relative ai programmi di VEQ QualiMedLab/CNR tramite help desk dal lunedì al venerdì (dalle 09,30 alle 17,00) ai numeri 0587.274838 o 050.3152131 e tramite e-mail all'indirizzo **info@qualimedlab.it**.*

- **INVIO DEI RISULTATI:** Il laboratorio accede con le proprie credenziali al sito web www.qualimedlab.it e inserisce i risultati nella sezione "Inserimento dati". Si ricorda che in qualsiasi momento il laboratorio può richiedere le credenziali (username e password) per l'accesso all'area riservata del sito web inviando una richiesta tramite e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it o telefonando al numero 0587.274838.
Laddove la trasmissione tramite Internet non sia possibile, è previsto l'invio dei dati via fax tramite gli appositi moduli allegati a questo raccoglitore.
- **CODICI DEI METODI:** Se il laboratorio inserisce i risultati tramite Internet, i codici dei metodi compaiono in un menù a tendina. Per i laboratori che usano il fax, l'elenco dei codici dei metodi può essere visualizzato a partire dalla pagina www.qualimedlab.it/veq.html.
- **INDIRIZZO E-MAIL:** L'utilizzo sempre più diffuso della comunicazione tramite Internet implica che il laboratorio verifichi l'esattezza e la funzionalità del proprio indirizzo di posta elettronica comunicato a QualiMedLab al momento dell'iscrizione.
- **RIEPILOGHI:** I riepiloghi periodici dei risultati saranno normalmente inviati in formato elettronico come allegati pdf alle e-mail che chiudono gli esercizi di controllo. Il riepilogo cartaceo sarà inviato per posta soltanto ai laboratori che, non avendo la possibilità di ricevere e stampare il pdf, ne faranno esplicita richiesta.
- **ATTESTATO DI ISCRIZIONE:** All'inizio del ciclo di controllo, il laboratorio riceverà per posta l'attestato di iscrizione.

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.

Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

GRUPPO	ANALITI CON STABILITÀ RIDOTTA	SERIE	RICOSTITUZIONE
Ormoni 1 → Cortisolo / Estradiolo / FSH / FT3 / FT4 / hCG / LH / Progesterone / Prolattina / Testosterone / TSH			
Marcatori tumorali → AFP / β2-microglobulina / CA 125 / CA 15-3 / CA 19-9 / CEA / fPSA / tPSA	CA 15-3, C-peptide, PTH: misurare entro 1 ora dalla ricostituzione	IM	3 mL
Anemia + IgE totali → Ferritina / Folati / IgE totali / Vitamina B12			
Ormoni 3 → C-peptide / hGH / Insulina / PTH			
Ormoni 2 → 17alfa-OH-progesterone / Aldosterone / Delta-4-androstenedione / DHEA-solfato / IGF1 / SHBG	Aldosterone, Delta-4-androstenedione: misurare entro 1 ora dalla ricostituzione	IH	3 mL
Gastrina + Testosterone libero → Gastrina / Testosterone libero	Gastrina: misurare entro 1 ora dalla ricostituzione	GT	1 mL
Vitamina D → 1,25(OH) ₂ vitamina D / 25(OH) vitamina D		IV	1 mL
Marc. tumorali specialistici → Enolasi neurone specifica (NSE) / CA 72-4 / Cyfra 21-1 / free-beta hCG / Tireoglobulina (Tg)	NSE, Tireoglobulina: misurare entro 1 ora dalla ricostituzione	NT	1 mL
Renina → Plasma Renin Activity (PRA) / Renina diretta	PRA, Renina diretta: misurare entro 1 ora dalla ricostituzione	IR	1 mL
ACTH → ACTH	ACTH: misurare entro 1 ora dalla ricostituzione	IA	1 mL
Calcitonina → Calcitonina	Calcitonina: misurare entro 1 ora dalla ricostituzione	IC	1 mL
Osteocalcina → Osteocalcina	Osteocalcina: misurare entro 1 ora dalla ricostituzione	OS	1 mL
AMH + Inibina B → AMH / Inibina B		NB	1 mL
Tg-check → Tireoglobulina / Anticorpi antiTg / Anticorpi antiTPO		Tg	1 mL
Autoimmunità tiroidea → Anticorpi antiTg / Anticorpi antiTPO		AT	1 mL
CardioOrmocheck → BNP / NT-proBNP		CO	0,5 mL
Marcatori cardiaci → CK-MB concentrazione / Mioglobina / Omocisteina / Proteina-C-reattiva / Troponina I / Troponina T	Misurare entro 30 minuti dalla ricostituzione	MC	1 mL
Catecolamine plasmatiche → Adrenalina / Dopamina / Noradrenalina		CT	1 mL
Catecolamine urinarie → Acido 5-OH-indolacetico / Acido omovanillico / Acido vanilmandelico / Adrenalina / Dopamina / Metanefrina / Noradrenalina / Normetanefrina		CU	5 mL
ToRCheck → Cytomegalovirus IgG e IgM / Helicobacter pylori / Herpes simplex 1/2 IgG e IgM / Rubella IgG e IgM / Toxoplasma IgG e IgM		TO	1 mL
Chemcheck Enzimi Elettroliti Substrati → ALT / Amilasi pancreatica / Amilasi totale / AST / CK / Colinesterasi / Fosfatasi alcalina / GGT / LDH / Calcio / Cloro / Fosforo / Litio / Magnesio / Osmolalità / Potassio / Sodio / Acido lattico / Acido urico / Bilirubina diretta / Bilirubina totale / Colesterolo HDL / Colesterolo LDL / Colesterolo totale / Creatinina / Ferro / Glucosio / Proteine totali / Rame / Trigliceridi / Urea		CE	3 mL
Chemcheck Proteine specifiche → Albumina / Alfa 1 anti-tripsina / Apo A1 / Apo B / Aptoglobina / Catene legg. kappa libere / Catene legg. lambda libere / Complemento C3 / Complemento C4 / Fattore reumatoide / Ferritina / IgA / IgG / IgM / Orosomucoide / Prealbumina / Proteina-C-reattiva / Proteine totali / Transferrina		CP	2 mL
Chemcheck Lipidi → Apo A1 / Apo B / Colesterolo HDL / Colesterolo LDL / Colesterolo totale / Lipoproteina (a) / Trigliceridi		CL	1 mL
Chemcheck Elettroforesi → Albumina % / Alfa 1 globuline % / Alfa 2 globuline % / Beta globuline % / Gamma globuline % / Proteine totali		EP	1 mL
Emocromo → Ematocrito / Emoglobina / Globuli rossi / Globuli bianchi / MCV / Piastrine		EM	2 mL liquido pronto all'uso
Coagulazione → PT / aPTT / Fibrinogeno / Antitrombina		CG	1 mL
Sindrome di Down → AFP / MoM AFP / free-β-hCG / MOM free-β-hCG / hCG / MoM hCG / PAPP-A / MoM PAPP-A / uE3 / MoM uE3 / Calcolo del Rischio		19BD	1 mL
Farmacologia → Acido valproico / Amikacina / Caffaina / Carbamazepina / Ciclosporina / Digossina / Fenitoina / Fenobarbital / Gentamicina / Litio / Metotrexato / Tacrolimus / Teicoplanina / Teofillina / Tobramicina / Vancomicina		19TB	5 mL
Procalcitonina → Procalcitonina		19BG	1 mL
D dimero → D dimero		19HC	1 mL
Cortisolo libero urinario → Cortisolo libero / Creatinina		19BS	3 mL
Rivaroxaban → Cortisolo libero / Creatinina		19HK	1 mL
Dabigatran → Dabigatran		19HL	1 mL
Apixaban → Apixaban		19HN	1 mL
Allergia → IgE anti-Dermatophagoides f. (D2) / IgE anti-Epitelio di gatto (E1) / IgE anti-Arachide (F13) / IgE anti-Nocciola (F17) / IgE anti-Pomodoro (F25) / IgE anti-Mela (F49) / IgE anti-Erba canina (G2) / IgE anti-Logliarello (G5) / IgE anti-Alternaria t. (M6) / IgE anti-Betulla (T3) / IgE anti-Nocciolo (T4) / IgE anti-Ulivo (T9) / IgE anti-Lanciuola (W9) / IgE anti-Parietaria o. (W19)	Il materiale informativo sarà inviato all'utilizzatore successivamente all'iscrizione		
Epatite → HBeAg / Anticorpi IgG anti-HBc / Anticorpi IgM anti-HBc / Anticorpi anti-HBs / HBsAg			
Sangue occulto → Emoglobina			

IMMUNOMETRIA

Immunocheck Serie IM (Ormoni 1 / Marcatori tumorali / Anemia + IgE totali / Ormoni 3)

ESERCIZIO	1	ESERCIZIO	2	ESERCIZIO	3
<p>Campioni: IM91a / IM91b / IM91c</p>		<p>Campioni: IM92a / IM92b / IM92c</p>		<p>Campioni: IM93a / IM93b / IM93c</p>	
<p>Periodo inserimento dati: dal 11 Febbraio</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 1 Aprile</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 13 Maggio</p>	
<p>al 4 Marzo</p>		<p>al 22 Aprile</p>		<p>al 3 Giugno</p>	
<p>Report disponibile dal: 18 Marzo</p>		<p>Report disponibile dal: 6 Maggio</p>		<p>Report disponibile dal: 17 Giugno</p>	
ESERCIZIO		ESERCIZIO		ESERCIZIO	
4		5		6	
<p>Campioni: IM94a / IM94b / IM94c</p>		<p>Campioni: IM95a / IM95b / IM95c</p>		<p>Campioni: IM96a / IM96b / IM96c</p>	
<p>Periodo inserimento dati: dal 24 Giugno</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 9 Settembre</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 4 Novembre</p>	
<p>al 15 Luglio</p>		<p>al 30 Settembre</p>		<p>al 25 Novembre</p>	
<p>Report disponibile dal: 29 Luglio</p>		<p>Report disponibile dal: 14 Ottobre</p>		<p>Report disponibile dal: 9 Dicembre</p>	

Immunocheck Serie IM (Ormoni 1 / Marcatori tumorali / Anemia + IgE totali / Ormoni 3)

Da restituire via fax al numero 050/3153454

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____ Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

Ormoni 1	IM9 <input type="checkbox"/> a	IM9 <input type="checkbox"/> b	IM9 <input type="checkbox"/> c	Cod.metodo*
FT3 ng/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
TSH mIU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
FSH IU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Prolattina mIU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Estradiolo µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Testosterone µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

Anemia + IgE tot.	IM9 <input type="checkbox"/> a	IM9 <input type="checkbox"/> b	IM9 <input type="checkbox"/> c	Cod.metodo*
Ferritina µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

Immunocheck Serie IM (Ormoni 1 / Marcatori tumorali / Anemia + IgE totali / Ormoni 3)

Da restituire via fax al numero 050/3153454

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

Marcatori tumorali	IM9 <input type="checkbox"/> a	IM9 <input type="checkbox"/> b	IM9 <input type="checkbox"/> c	Cod. metodo*
CEA µg/L	<input type="text"/> , <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"/>	<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"/>
CA 125 KU/L	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/>
tPSA µg/L	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/>
cPSA µg/L	<input type="text"/> , <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"/> %	<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"/>	<input type="text"/>

Ormoni 3	IM9 <input type="checkbox"/> a	IM9 <input type="checkbox"/> b	IM9 <input type="checkbox"/> c	Cod. metodo*
Insulina mIU/L	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/>
hGH mIU/L	<input type="text"/> , <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"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

IMMUNOMETRIA SPECIALISTICA

Immunocheck Ormoni 2 / Gastrina + Testosterone libero / Vitamina D / Marcatori tumorali specialistici / Renina / ACTH / Calcitonina / Osteocalcina / AMH + Inibina B

ESERCIZIO 1	ESERCIZIO 2	ESERCIZIO 3
<p>Campioni: IH91a / IH91b / GT91a / GT91b IV91a / IV91b / NT91a / NT91b IR91a / IR91b / IA91a / IA91b IC91a / IC91b / OS91a / OS91b NB91a / NB91b</p>	<p>Campioni: IH92a / IH92b / GT92a / GT92b IV92a / IV92b / NT92a / NT92b IR92a / IR92b / IA92a / IA92b IC92a / IC92b / OS92a / OS92b NB92a / NB92b</p>	<p>Campioni: IH93a / IH93b / GT93a / GT93b IV93a / IV93b / NT93a / NT93b IR93a / IR93b / IA93a / IA93b IC93a / IC93b / OS93a / OS93b NB93a / NB93b</p>
<p>Periodo inserimento dati: dal 11 Febbraio al 4 Marzo</p> <p>Report disponibile dal: 18 Marzo</p>	<p>Periodo inserimento dati: dal 1 Aprile al 22 Aprile</p> <p>Report disponibile dal: 6 Maggio</p>	<p>Periodo inserimento dati: dal 13 Maggio al 3 Giugno</p> <p>Report disponibile dal: 17 Giugno</p>
ESERCIZIO 4	ESERCIZIO 5	ESERCIZIO 6
<p>Campioni: IH94a / IH94b / GT94a / GT94b IV94a / IV94b / NT94a / NT94b IR94a / IR94b / IA94a / IA94b IC94a / IC94b / OS94a / OS94b NB94a / NB94b</p>	<p>Campioni: IH95a / IH95b / GT95a / GT95b IV95a / IV95b / NT95a / NT95b IR95a / IR95b / IA95a / IA95b IC95a / IC95b / OS95a / OS95b NB95a / NB95b</p>	<p>Campioni: IH96a / IH96b / GT96a / GT96b IV96a / IV96b / NT96a / NT96b IR96a / IR96b / IA96a / IA96b IC96a / IC96b / OS96a / OS96b NB96a / NB96b</p>
<p>Periodo inserimento dati: dal 24 Giugno al 15 Luglio</p> <p>Report disponibile dal: 29 Luglio</p>	<p>Periodo inserimento dati: dal 9 Settembre al 30 Settembre</p> <p>Report disponibile dal: 14 Ottobre</p>	<p>Periodo inserimento dati: dal 4 Novembre al 25 Novembre</p> <p>Report disponibile dal: 9 Dicembre</p>

IMMUNOMETRIA SPECIALISTICA

Immunocheck Ormoni 2 / Gastrina + Testosterone libero / Vitamina D / Marcatori tum. specialistici / Renina / ACTH / Calcitonina / Osteocalcina / AMH + Inibina B

Da restituire via fax al numero 050/3153454

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

Ormoni 2	IH9 <input type="text"/> a	IH9 <input type="text"/> b	Cod. metodo*
Aldosterone ng/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Delta-4-androstenedione µg/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
17alfa-OH-progesterone µg/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
IGF1 µg/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
SHBG nmol/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

Gastrina + Testosterone libero	GT9 <input type="text"/> a	GT9 <input type="text"/> b	Cod. metodo*
Gastrina ng/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Testosterone libero ng/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

Vitamina D	IV9 <input type="text"/> a	IV9 <input type="text"/> b	Cod. metodo*
25(OH) vitamina D µg/L	<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 ng/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

Renina	IR9 <input type="text"/> a	IR9 <input type="text"/> b	Cod. metodo*
Plasma Renin Activity µg/L/h	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Renina Diretta ng/L	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

IMMUNOMETRIA SPECIALISTICA

Immunocheck Ormoni 2 / Gastrina + Testosterone libero / Vitamina D / Marcatori tum. specialistici / Renina / ACTH / Calcitonina / Osteocalcina / AMH + Inibina B

Da restituire via fax al numero 050/3153454

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

Marcatori tumorali specialistici	NT9 a	NT9 b	Cod. metodo*
NSE µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Tireoglobulina µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Cyfra 21-1 µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
CA 72-4 KU/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
free-β hCG µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
ACTH	IA9 a	IA9 b	Cod. metodo*
ACTH ng/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Calcitonina	IC9 a	IC9 b	Cod. metodo*
Calcitonina ng/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Osteocalcina	OS9 a	OS9 b	Cod. metodo*
Osteocalcina µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
AMH + Inibina B	NB9 a	NB9 b	Cod. metodo*
AMH µg/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Inibina B ng/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

TIREOGLOBULINA E AUTOIMMUNITÀ TIROIDEA

Tg-check / Autoimmunità tiroidea

<p>ESERCIZIO 1</p> <p>Campioni: Tg91a / Tg91b AT91a / AT91b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 4 Febbraio al 25 Febbraio</p> <p>Report disponibile dal: 11 Marzo</p>	<p>ESERCIZIO 2</p> <p>Campioni: Tg92a / Tg92b AT92a / AT92b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 25 Marzo al 15 Aprile</p> <p>Report disponibile dal: 29 Aprile</p>	<p>ESERCIZIO 3</p> <p>Campioni: Tg93a / Tg93b AT93a / AT93b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 6 Maggio al 27 Magno</p> <p>Report disponibile dal: 10 Giugno</p>
<p>ESERCIZIO 4</p> <p>Campioni: Tg94a / Tg94b AT94a / AT94b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 17 Giugno al 8 Luglio</p> <p>Report disponibile dal: 22 Luglio</p>	<p>ESERCIZIO 5</p> <p>Campioni: Tg95a / Tg95b AT95a / AT95b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 2 Settembre al 23 Settembre</p> <p>Report disponibile dal: 7 Ottobre</p>	<p>ESERCIZIO 6</p> <p>Campioni: Tg96a / Tg96b AT96a / AT96b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 28 Ottobre al 18 Novembre</p> <p>Report disponibile dal: 2 Dicembre</p>

Tg-check / Autoimmunità tiroidea

Da restituire via fax al numero 050/3153454

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

Tg-check	Tg9 a	Tg9 b	Cod. 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"/>
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"/>
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"/>

Autoimmunità tiroidea	AT9 a	AT9 b	Cod. 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"/>
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"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

ESERCIZIO	1
Campioni: CO91a / CO91b CT91a CU91a / CU91b MC91a / MC91b	
Periodo inserimento dati: dal 18 Febbraio al 11 Marzo	
Report disponibile dal: 25 Marzo	

ESERCIZIO	2
Campioni: CO92a / CO92b CT92a CU92a / CU92b MC92a / MC92b	
Periodo inserimento dati: dal 8 Aprile al 29 Aprile	
Report disponibile dal: 13 Maggio	

ESERCIZIO	3
Campioni: CO93a / CO93b CT93a CU93a / CU93b MC93a / MC93b	
Periodo inserimento dati: dal 20 Maggio al 10 Giugno	
Report disponibile dal: 24 Giugno	

ESERCIZIO	4
Campioni: CO94a / CO94b CT94a CU94a / CU94b MC94a / MC94b	
Periodo inserimento dati: dal 1 Luglio al 22 Luglio	
Report disponibile dal: 5 Agosto	

ESERCIZIO	5
Campioni: CO95a / CO95b CT95a CU95a / CU95b MC95a / MC95b	
Periodo inserimento dati: dal 16 Settembre al 7 Ottobre	
Report disponibile dal: 21 Ottobre	

ESERCIZIO	6
Campioni: CO96a / CO96b CT96a CU96a / CU96b MC96a / MC96b	
Periodo inserimento dati: dal 11 Novembre al 2 Dicembre	
Report disponibile dal: 16 Dicembre	

CardioOrmocheck / Catecolamine plasmatiche / Catecolamine urinarie / Marcatori cardiaci

Da restituire via fax al numero 050/3153454

Laboratorio

Codice laboratorio Referente

Indirizzo

Telefono FAX E-mail

CardioOrmocheck	CO9 <input type="text"/> a	CO9 <input type="text"/> b	Cod. metodo*
BNP ng/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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NT-proBNP ng/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"/> <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"/>

Marcatori cardiaci	MC9 <input type="text"/> a	MC9 <input type="text"/> b	Cod. metodo*
Troponina I ng/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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Troponina T ng/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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CK-MB conc. 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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Mioglobina 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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Proteina-C-reattiva mg/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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

Osservazioni

.....

.....

Data

Firma

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.

P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.

AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.

Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it

www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa

Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)

Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

CardioOrmocheck / Catecolamine plasmatiche / Catecolamine urinarie / Marcatori cardiaci

Da restituire via fax al numero 050/3153454

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

Catecolamine plasmatiche	CT9 <input type="checkbox"/> a	Cod. metodo*
Adrenalina ng/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"/>
Noradrenalina ng/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"/> <input type="text"/>
Dopamina ng/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	

Catecolamine urinarie	CU9 <input type="checkbox"/> a	CU9 <input type="checkbox"/> b	Cod. metodo*
Adrenalina 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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Noradrenalina 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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Dopamina 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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Acido vanilmandelico mg/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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Acido 5-OH-indolacetico mg/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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Acido omovanillico mg/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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Metanefrina 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"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Normetanefrina 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

Emocromo

ESERCIZIO	1	ESERCIZIO	2	ESERCIZIO	3
<p>Campioni: EM91a / EM91b</p>		<p>Campioni: EM92a / EM92b</p>		<p>Campioni: EM93a / EM93b</p>	
<p>Periodo inserimento dati: dal 8 Aprile</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 6 Maggio</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 17 Giugno</p>	
<p>al 24 Aprile</p>		<p>al 22 Maggio</p>		<p>al 3 Luglio</p>	
<p>Report disponibile dal: 30 Aprile</p>		<p>Report disponibile dal: 29 Maggio</p>		<p>Report disponibile dal: 10 Luglio</p>	
ESERCIZIO		ESERCIZIO		ESERCIZIO	
4		5		6	
<p>Campioni: EM94a / EM94b</p>		<p>Campioni: EM95a / EM95b</p>		<p>Campioni: EM96a / EM96b</p>	
<p>Periodo inserimento dati: dal 15 Luglio</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 28 Ottobre</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 25 Novembre</p>	
<p>al 31 Luglio</p>		<p>al 13 Novembre</p>		<p>al 11 Dicembre</p>	
<p>Report disponibile dal: 7 Agosto</p>		<p>Report disponibile dal: 20 Novembre</p>		<p>Report disponibile dal: 18 Dicembre</p>	

Coagulazione

ESERCIZIO	1	ESERCIZIO	2	ESERCIZIO	3
Campioni: CG91a / CG91b		Campioni: CG92a / CG92b		Campioni: CG93a / CG93b	
Periodo inserimento dati: dal 8 Aprile		Periodo inserimento dati: dal 6 Maggio		Periodo inserimento dati: dal 17 Giugno	
al 24 Aprile		al 22 Maggio		al 3 Luglio	
Report disponibile dal: 30 Aprile		Report disponibile dal: 29 Maggio		Report disponibile dal: 10 Luglio	
ESERCIZIO	4	ESERCIZIO	5	ESERCIZIO	6
Campioni: CG94a / CG94b		Campioni: CG95a / CG95b		Campioni: CG96a / CG96b	
Periodo inserimento dati: dal 15 Luglio		Periodo inserimento dati: dal 28 Ottobre		Periodo inserimento dati: dal 25 Novembre	
al 31 Luglio		al 13 Novembre		al 11 Dicembre	
Report disponibile dal: 7 Agosto		Report disponibile dal: 20 Novembre		Report disponibile dal: 18 Dicembre	

Emocromo / Coagulazione

Da restituire via fax al numero 050/3153454

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____ Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

Emocromo	EM9 <input type="text"/> a	EM9 <input type="text"/> b	Cod. metodo*
Globuli bianchi 10 ³ /μL	<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"/>
Emoglobina g/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ematocrito percentuale	<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"/>
Piastrine 10 ³ /μL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Coagulazione	CG9 <input type="text"/> a	CG9 <input type="text"/> b	Cod. metodo*
PT-INR	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
aPTT s	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
aPTT ratio	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Fibrinogeno mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antitrombina III percentuale	<input type="text"/> , <input type="text"/> %	<input type="text"/> , <input type="text"/> %	<input type="text"/>
D-dimero μg/L (FEU**)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**FEU = unità fibrinogeno equivalenti ; 1 FEU μg/L = 2 Unità D-DIMERO μg/L

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.

P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.

AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.

Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it

www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa

Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)

Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

ToRCHeck

<p>ESERCIZIO 1</p> <p>Campioni: TO91a / TO91b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 4 Febbraio al 25 Febbraio</p> <p>Report disponibile dal: 11 Marzo</p>	<p>ESERCIZIO 2</p> <p>Campioni: TO92a / TO92b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 25 Marzo al 15 Aprile</p> <p>Report disponibile dal: 29 Aprile</p>	<p>ESERCIZIO 3</p> <p>Campioni: TO93a / TO93b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 6 Maggio al 27 Maggio</p> <p>Report disponibile dal: 10 Giugno</p>
<p>ESERCIZIO 4</p> <p>Campioni: TO94a / TO94b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 17 Giugno al 8 Luglio</p> <p>Report disponibile dal: 22 Luglio</p>	<p>ESERCIZIO 5</p> <p>Campioni: TO95a / TO95b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 2 Settembre al 23 Settembre</p> <p>Report disponibile dal: 7 Ottobre</p>	<p>ESERCIZIO 6</p> <p>Campioni: TO96a / TO96b</p> <p>Periodo inserimento dati: dal 28 Ottobre al 18 Novembre</p> <p>Report disponibile dal: 2 Dicembre</p>

ToRCheck

Da restituire via fax al numero 050/3153454

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____

Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____

FAX _____

E-mail _____

ToRCheck	TO9 a	TO9 b	Cod. metodo*
Anti-Toxoplasma IgG UI/mL _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____
Anti-Toxoplasma IgM _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____
Anti-Rubella IgG UI/mL _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____
Anti-Rubella IgM _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____
Anti-Cytomegalovirus IgG _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____
Anti-Cytomegalovirus IgM _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____
Helicobacter Pylori IgG U/mL _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____
Anti-Herpes simplex 1/2 IgG _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____
Anti-Herpes simplex 1/2 IgM _____ ZONA GRIGIA	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	NEGATIVO DUBBIO POSITIVO _____ Risultato quantitativo (se disponibile)	_____

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

Osservazioni _____

Data _____

Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.

Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

ChemCheck Enzimi Elettroliti Substrati / Lipidi / Elettroforesi / Proteine specifiche

ESERCIZIO	1	ESERCIZIO	2	ESERCIZIO	3
<p>Campioni: CE91a / CE91b CL91a EP91a CP91a</p>		<p>Campioni: CE92a / CE92b CL92a EP92a CP92a</p>		<p>Campioni: CE93a / CE93b CL93a EP93a CP93a</p>	
<p>Periodo inserimento dati: dal 18 Febbraio al 11 Marzo</p> <p>Report disponibile dal: 25 Marzo</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 25 Marzo al 15 Aprile</p> <p>Report disponibile dal: 29 Aprile</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 6 Maggio al 27 Magno</p> <p>Report disponibile dal: 10 Giugno</p>	
ESERCIZIO	4	ESERCIZIO	5	ESERCIZIO	6
<p>Campioni: CE94a / CE94b CL94a EP94a CP94a</p>		<p>Campioni: CE95a / CE95b CL95a EP95a CP95a</p>		<p>Campioni: CE96a / CE96b CL96a EP96a CP96a</p>	
<p>Periodo inserimento dati: dal 17 Giugno al 8 Luglio</p> <p>Report disponibile dal: 22 Luglio</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 2 Settembre al 23 Settembre</p> <p>Report disponibile dal: 7 Ottobre</p>		<p>Periodo inserimento dati: dal 28 Ottobre al 18 Novembre</p> <p>Report disponibile dal: 2 Dicembre</p>	

ChemCheck Enzimi Elettroliti Substrati

Da restituire via fax al numero 050/3153454

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

Enzimi	CE9 <input type="checkbox"/> a	CE9 <input type="checkbox"/> b	Cod. metodo*
ALT (GPT) UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amilasi pancreatica UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amilasi totale UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AST (GOT) UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colinesterasi UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CPK UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fosfatasi alcalina UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gamma-GT UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LDH UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

ChemCheck Enzimi Elettroliti Substrati

Da restituire via fax al numero 050/3153454

Laboratorio

Codice laboratorio Referente

Indirizzo

Telefono FAX E-mail

Elettroliti	CE9 <input type="checkbox"/> a	CE9 <input type="checkbox"/> b	Cod. metodo*
Calcio mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Cloruri mmol/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"/>	<input type="text"/>
Fosfati mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Litio mmol/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Magnesio mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Osmolalità mOsm/Kg	<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"/>
Potassio mmol/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sodio mmol/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"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni

Data Firma

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

ChemCheck Enzimi Elettroliti Substrati

Da restituire via fax al numero 050/3153454

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

Substrati	CE9 <input type="checkbox"/> a	CE9 <input type="checkbox"/> b	Cod. metodo*
Acido urico mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bilirubina totale mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bilirubina diretta mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Colesterolo HDL mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colesterolo LDL mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Colesterolo totale mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Creatinina mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ferro µg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Glucosio mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lattato mg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Proteine totali g/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Rame µg/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Trigliceridi mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Urea mg/dL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Maruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

ChemCheck Lipidi

Da restituire via fax al numero 050/3153454

Laboratorio

Codice laboratorio Referente

Indirizzo

Telefono FAX E-mail

Lipidi	CL9 <input type="text"/> a	Cod. metodo*
Apolipo A1 mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Apolipo B mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Colesterolo totale mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Colesterolo HDL mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Colesterolo LDL mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Lipoproteina (a) mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Trigliceridi mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni

Data

Firma

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.

P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.

AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.

Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it

www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa

Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)

Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

ChemCheck Elettroforesi

Da restituire via fax al numero 050/3153454

Laboratorio

Codice laboratorio Referente

Indirizzo

Telefono FAX E-mail

Elettroforesi	EP9 <input type="text"/> a	Cod. metodo*
Albumina (elettroforesi) percentuale	<input type="text"/> , <input type="text"/> % <small>▼</small>	<input type="text"/>
Alfa-1-globuline percentuale	<input type="text"/> , <input type="text"/> %	<input type="text"/>
Alfa-2-globuline percentuale	<input type="text"/> , <input type="text"/> %	<input type="text"/>
Beta-globuline (1+2) percentuale	<input type="text"/> , <input type="text"/> %	<input type="text"/>
Gamma-globuline percentuale	<input type="text"/> , <input type="text"/> %	<input type="text"/>
Proteine totali g/dL	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni

.....

Data

Firma

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.

P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.

AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.

Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it

www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa

Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)

Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

ChemCheck Proteine specifiche

Da restituire via fax al numero 050/3153454

Laboratorio

Codice laboratorio Referente

Indirizzo

Telefono FAX E-mail

Proteine specifiche	CP9 <input type="text"/> a <input type="text"/>	Cod. metodo*
Albumina g/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Alfa-1-antitripsina mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Antistreptolisina UI/mL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Apolipo A1 mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Apolipo B mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Aptoglobina mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Catene leggere kappa libere mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Catene leggere lambda libere mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ceruloplasmina mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Complemento C3 mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Complemento C4 mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Fattore reumatoide UI/mL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ferritina ng/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
IgA mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
IgG mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
IgM mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Orosomucoide mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Prealbumina mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Proteina-C-reattiva mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Proteine totali g/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Transferrina mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.

Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



ESERCIZIO		1
Campioni: 19TB01 / 19TB02	TERMINE	4 Febbraio 2019 24:00
ESERCIZIO		2
Campioni: 19TB03	TERMINE	1 Aprile 2019 24:00
ESERCIZIO		3
Campioni: 19TB04 / 19TB05	TERMINE	3 Giugno 2019 24:00
ESERCIZIO		4
Campioni: 19TB06	TERMINE	7 Ottobre 2019 24:00

Visita il sito www.probioqual.com per inserire i dati e ricevere ulteriori informazioni.

Puoi richiedere le credenziali per l'accesso al sito di ProBioQual al numero **0587.274838** o scrivendo una e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it.

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



ESERCIZIO		1
Campioni: 19BG01 / 19BG02	TERMINE	4 Febbraio 2019 24:00
ESERCIZIO		2
Campioni: 19BG03 / 19BG04	TERMINE	1 Aprile 2019 24:00
ESERCIZIO		3
Campioni: 19BG05 / 19BG06	TERMINE	20 Maggio 2019 24:00
ESERCIZIO		4
Campioni: 19BG07 / 19BG08	TERMINE	7 Ottobre 2019 24:00

Visita il sito www.probioqual.com per inserire i dati e ricevere ulteriori informazioni.

Puoi richiedere le credenziali per l'accesso al sito di ProBioQual al numero **0587.274838** o scrivendo una e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it.

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



ESERCIZIO		1
Campioni: 19HC01 / 19HC02 / 19HC03	TERMINE	13 Marzo 2019 24:00
ESERCIZIO		2
Campioni: 19HC04 / 19HC05 / 19HC06	TERMINE	8 Maggio 2019 24:00
ESERCIZIO		3
Campioni: 19HC07 / 19HC08 / 19HC09	TERMINE	19 Giugno 2019 24:00
ESERCIZIO		4
Campioni: 19HC10 / 19HC11 / 19HC12	TERMINE	16 Ottobre 2019 24:00

Visita il sito www.probioqual.com per inserire i dati e ricevere ulteriori informazioni.

Puoi richiedere le credenziali per l'accesso al sito di ProBioQual al numero **0587.274838** o scrivendo una e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it.

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



ESERCIZIO		1
Campioni: 19BS01 / 19BS02	TERMINE	27 Febbraio 2019 24:00
ESERCIZIO		2
Campioni: 19BS03 / 19BS04	TERMINE	24 Aprile 2019 24:00
ESERCIZIO		3
Campioni: 19BS05 / 19BS06	TERMINE	12 Giugno 2019 24:00
ESERCIZIO		4
Campioni: 19BS07 / 19BS08	TERMINE	4 Settembre 2019 24:00
ESERCIZIO		5
Campioni: 19BS09 / 19BS10	TERMINE	9 Ottobre 2019 24:00
ESERCIZIO		6
Campioni: 19BS11 / 19BS12	TERMINE	13 Novembre 2019 24:00

Visita il sito www.probioqual.com per inserire i dati e ricevere ulteriori informazioni.

Puoi richiedere le credenziali per l'accesso al sito di ProBioQual al numero **0587.274838** o scrivendo una e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it.

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



ESERCIZIO		1
Campioni: 19HN01 / 19HN02	TERMINE	20 Marzo 2019 24:00
ESERCIZIO		2
Campioni: 19HN03	TERMINE	15 Maggio 2019 24:00
ESERCIZIO		3
Campioni: 19HN04	TERMINE	11 Settembre 2019 24:00
ESERCIZIO		4
Campioni: 19HN05 / 19HN06	TERMINE	6 Novembre 2019 24:00

Visita il sito www.probioqual.com per inserire i dati e ricevere ulteriori informazioni.

Puoi richiedere le credenziali per l'accesso al sito di ProBioQual al numero **0587.274838** o scrivendo una e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it.

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



ESERCIZIO		1
Campioni: 19HL01 / 19HL02	TERMINE	20 Marzo 2019 24:00
ESERCIZIO		2
Campioni: 19HL03	TERMINE	15 Maggio 2019 24:00
ESERCIZIO		3
Campioni: 19HL04	TERMINE	11 Settembre 2019 24:00
ESERCIZIO		4
Campioni: 19HL05 / 19HL06	TERMINE	6 Novembre 2019 24:00

Visita il sito www.probioqual.com per inserire i dati e ricevere ulteriori informazioni.

Puoi richiedere le credenziali per l'accesso al sito di ProBioQual al numero **0587.274838** o scrivendo una e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it.

Pro.Bio.Qual.
 9 Rue Professeur Florence
 69003 Lyon
 FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
 Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
 Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



ESERCIZIO		1
Campioni: 19HK01 / 19HK02	TERMINE	20 Marzo 2019 24:00
ESERCIZIO		2
Campioni: 19HK03	TERMINE	15 Maggio 2019 24:00
ESERCIZIO		3
Campioni: 19HK04	TERMINE	11 Settembre 2019 24:00
ESERCIZIO		4
Campioni: 19HK05 / 19HK06	TERMINE	6 Novembre 2019 24:00

Visita il sito www.probioqual.com per inserire i dati e ricevere ulteriori informazioni.

Puoi richiedere le credenziali per l'accesso al sito di ProBioQual al numero **0587.274838** o scrivendo una e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it.

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



ESERCIZIO		1
Campioni: 19BD01 / 19BD02	TERMINE	8 Marzo 2019 24:00
ESERCIZIO		2
Campioni: 19BD03 / 19BD04	TERMINE	31 Maggio 2019 24:00
ESERCIZIO		3
Campioni: 19BD05 / 19BD06	TERMINE	27 Settembre 2019 24:00
ESERCIZIO		4
Campioni: 19BD07 / 19BD08 / 19BD18	TERMINE	22 Novembre 2019 24:00

Visita il sito www.probioqual.com per inserire i dati e ricevere ulteriori informazioni.

Puoi richiedere le credenziali per l'accesso al sito di ProBioQual al numero 0587.274838 o scrivendo una e-mail all'indirizzo info@qualimedlab.it.

***N.B. I partecipanti che trovassero difficoltà a inserire i valori sul sito ProBioQual potranno trasmetterli entro il giorno precedente la scadenza sopra indicata tramite il sito web www.qualimedlab.it o inviando un fax al numero 050.3153454.**

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



N.B. Alla fine del 2018 la legislazione francese ha deciso di eliminare il Sequenziale integrato Primo e Secondo Trimestre, pertanto Pro.Bio.Qual ha deciso di modificare le modalità del programma di VEQ per il 2019: gli esercizi di controllo resteranno quattro (due campioni per esercizio) ma si terrà conto **esclusivamente del Primo e del Secondo trimestre**. Sono stati quindi ridotti i parametri da inserire all'interno del sito web e nel modulo per l'invio via fax.

Di seguito sono riportate le tabelle relative ai dati delle gestanti aggiornate.

DATI DELLE GESTANTI

ESERCIZIO 1

19BD01
<p>Gravidanza monofetale Paziente non fumatrice Origine geografica: Périgueux (Dordogna) Non diabetica Precedente di trisomia 21</p>
PRIMO TRIMESTRE
Data di nascita: 09/01/1991
Data del prelievo: 02/01/2019
Nr. ecografista: 73 24001 050001
Data ecografia: 02/01/2019
CRL (mm): 71,00
Traslucenza nucale (mm): 2,1
Peso (kg): 80,00
SECONDO TRIMESTRE
Data di nascita: 09/01/1991
Data del prelievo: 21/01/2019
Data del concepimento: 14/10/2018
Peso (kg): 80,00

19BD02
<p>Gravidanza monofetale Paziente non fumatrice Origine geografica: Roma (Italia) Non diabetica Nessun precedente di trisomia 21</p>
PRIMO TRIMESTRE
Data di nascita: 24/06/1987
Data del prelievo: 23/01/2019
Nr. ecografista: 73 24001 050001
Data ecografia: 23/01/2019
CRL (mm): 52,00
Traslucenza nucale (mm): 1,3
Peso (kg): 51,00
SECONDO TRIMESTRE
Data di nascita: 24/06/1987
Data del prelievo: 11/02/2019
Data del concepimento: 16/11/2018
Peso (kg): 51,00

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



DATI DELLE GESTANTI

ESERCIZIO 2

19BD03
<p>Gravidanza monofetale Paziente non fumatrice Origine geografica: Dublino (Irlanda) Non diabetica Nessun precedente di trisomia 21</p>
PRIMO TRIMESTRE
Data di nascita: 24/06/1992
Data del prelievo: 23/04/2019
Nr. ecografista: 73 24001 050001
Data ecografia: 23/04/2019
CRL (mm): 52,00
Traslucenza nucale (mm): 1,0
Peso (kg): 60,00
SECONDO TRIMESTRE
Data di nascita: 24/06/1992
Data del prelievo: 11/05/2019
Data del concepimento: 13/02/2019
Peso (kg): 60,00

19BD04
<p>Gravidanza monofetale Paziente non fumatrice Origine geografica: Conakry (Guinea) Non diabetica Nessun precedente di trisomia 21</p>
PRIMO TRIMESTRE
Data di nascita: 02/09/1996
Data del prelievo: 04/05/2019
Nr. ecografista: 73 24001 050001
Data ecografia: 04/05/2019
CRL (mm): 53,00
Traslucenza nucale (mm): 2,0
Peso (kg): 100,00
SECONDO TRIMESTRE
Data di nascita: 02/09/1996
Data del prelievo: 26/05/2019
Data del concepimento: 24/02/2019
Peso (kg): 100,00

Pro.Bio.Qual.

9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



DATI DELLE GESTANTI

ESERCIZIO 3

19BD05
<p>Gravidanza monofetale Paziente non fumatrice Origine geografica: Lisbona (Portogallo) Non diabetica Nessun precedente di trisomia 21</p>
PRIMO TRIMESTRE
Data di nascita: 09/07/1991
Data del prelievo: 01/08/2019
Nr. ecografista: 73 24001 050001
Data ecografia: 01/08/2019
CRL (mm): 71,00
Traslucenza nucale (mm): 2,1
Peso (kg): 80,00
SECONDO TRIMESTRE
Data di nascita: 09/07/1991
Data del prelievo: 21/08/2019
Data del concepimento: 14/05/2019
Peso (kg): 80,00

19BD06
<p>Gravidanza monofetale Paziente non fumatrice Origine geografica: Bruxelles (Belgio) Non diabetica Nessun precedente di trisomia 21</p>
PRIMO TRIMESTRE
Data di nascita: 15/02/1990
Data del prelievo: 23/08/2019
Nr. ecografista: 73 24001 050001
Data ecografia: 23/08/2019
CRL (mm): 78,00
Traslucenza nucale (mm): 1,8
Peso (kg): 73,00
SECONDO TRIMESTRE
Data di nascita: 15/02/1990
Data del prelievo: 02/09/2019
Data del concepimento: 03/06/2019
Peso (kg): 73,00

Pro.Bio.Qual.
9 Rue Professeur Florence
69003 Lyon
FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 65 34 90
Fax: +33 (0)4 78 85 97 77
Courriel: calculs@probioqual.com
<http://www.probioqual.com>



DATI DELLE GESTANTI

ESERCIZIO 4

19BD07	19BD08	19BD18*
<p>Gravidanza monofetale Paziente fumatrice (20 sigarette al giorno) Origine geografica: Sud Est Asia Diabetica Nessun precedente di trisomia 21</p>	<p>Gravidanza monofetale Paziente non fumatrice Origine geografica: Afro caraibica Non diabetica Nessun precedente di trisomia 21</p>	<p>Gravidanza monofetale Paziente non fumatrice Origine geografica: Afro caraibica Non diabetica Nessun precedente di trisomia 21</p>
PRIMO TRIMESTRE	PRIMO TRIMESTRE	FUORI TERMINE**
Data di nascita: 03/02/1986	Data di nascita: 03/11/1999	Data di nascita: 03/11/1999
Data del prelievo: 13/10/2019	Data del prelievo: 16/10/2019	Data del prelievo: 20/11/2019
Nr. ecografista: 73 24001 050001	Nr. ecografista: 73 24001 050001	Data del concepimento: 27/07/2019
Data ecografia: 13/10/2019	Data ecografia: 16/10/2019	Peso (kg): 99,00
CRL (mm): 56,00	CRL (mm): 77,00	
Traslucenza nucale (mm): 0,9	Traslucenza nucale (mm): 2,4	
Peso (kg): 55,00	Peso (kg): 99,00	
SECONDO TRIMESTRE	SECONDO TRIMESTRE	
Data di nascita: 03/02/1986	Data di nascita: 03/11/1999	
Data del prelievo: 05/11/2019	Data del prelievo: 02/11/2019	
Data del concepimento: 04/08/2019	Data del concepimento: 27/07/2018	
Peso (kg): 55,00	Peso (kg): 99,00	

***Utilizzare i risultati del campione 19BD08 per calcolare MoM e Rischio**

**** i valori di MoM e i rischi devono essere calcolati a partire dai risultati delle misure effettuate sul campione 19DB08**

MARCATORI BIOCHIMICI DELLA SINDROME DI DOWN

Programma di VEQ in collaborazione con Pro.Bio.Qual. - Lione - Francia

Laboratorio _____

Codice laboratorio _____ Referente _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

	19BD	19BD	Tecnica / Apparecchio
PAPP-A mUI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MOM PAPP-A Primo Trimestre MOM	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
free-β-hCG U/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
MOM free-β-hCG Primo Trimestre MOM	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
MOM free-β-hCG Secondo Trimestre MOM	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
AFP kUI/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
MOM AFP Secondo Trimestre MOM	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
hCG UI/L	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MOM hCG Secondo Trimestre MOM	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Estriolo non coniugato nmol/L	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
MOM Estriolo Secondo Trimestre MOM	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/>
Rischio Primo Trimestre	1/ <input type="text"/>	1/ <input type="text"/>	<input type="text"/>
Rischio Secondo Trimestre	1/ <input type="text"/>	1/ <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Osservazioni _____

Data _____ Firma _____

QUALIMEDLAB s.r.l.

Prodotti e Servizi per il Controllo di Qualità in Medicina di laboratorio.
 P.I. 01806050504 - REA PI - 156440.
 AZIENDA CERTIFICATA UNI EN ISO 9001:2008.
 Email: info@qualimedlab.it | PEC: qualimedlab@pec.it
 www.qualimedlab.it

Area della Ricerca CNR, via G. Moruzzi 1, 56124 Pisa
 Tel. 050.3152131 / Fax 050.3153454.

Polo Tecnologico Pont-Tech, viale R. Piaggio 32, 56025 Pontedera (PI)
 Tel. 0587.274838 / Fax 0587.970151.



Distribuzione	Data di distribuzione	Chiusura della distribuzione	CICLOSPORINA	TACROLIMUS	SIROLIMUS	EVEROLIMUS	MICOFENOLATO
IP418	14/01	11/02	✓	✓	✓	✓	✓
IP419	11/02	11/03	✓	✓	✓		
IP420	11/03	08/04	✓	✓	✓	✓	✓
IP421	08/04	07/05	✓	✓	✓		
IP422	13/05	10/06	✓	✓	✓	✓	✓
IP423	10/06	08/07	✓	✓	✓		
IP424	08/07	05/08	✓	✓	✓	✓	✓
IP425	12/08	09/09	✓	✓	✓		
IP426	09/09	07/10	✓	✓	✓	✓	✓
IP427	14/10	11/11	✓	✓	✓		
IP428	11/11	09/12	✓	✓	✓	✓	✓
IP429	09/12	06/01/20	✓	✓	✓		



Disponibile



Non disponibile