



# GUARINO

## NIESPOLO ETHAN

Codice fiscale NSPTHN20M24F839Q  
Data di nascita 24/08/2020  
Residenza AVELLINO 83100  
Indirizzo via giuseppe di vittorio n 96  
Data accettazione 24/09/2024

Codice accettazione : 656379.

Data esecuzione : 24/09/2024

Esame e metodo	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento
<b>TRANSAMINASI GP-ALT</b> met. enzimatico UV senza PYP	12	U/L	10 - 40
<b>VELOCITA' DI ERITROSEDIMENTAZIONE</b> met. fotometria capillare	↑ 17	mm	4 - 15
<b>CALCEMIA</b> met. colorimetrico cresofaleina	9,1	mg/dL	8.4 - 10.5
<b>Virus EPATITE B - antigene HBs</b> met. elettrochemiluminiscenza	Assente		Assente

Firma del Direttore Responsabile

Dr. Raffaele Tammaro

Referto Firmato Digitalmente dal / Dr. d.ssa Tammaro Raffaele



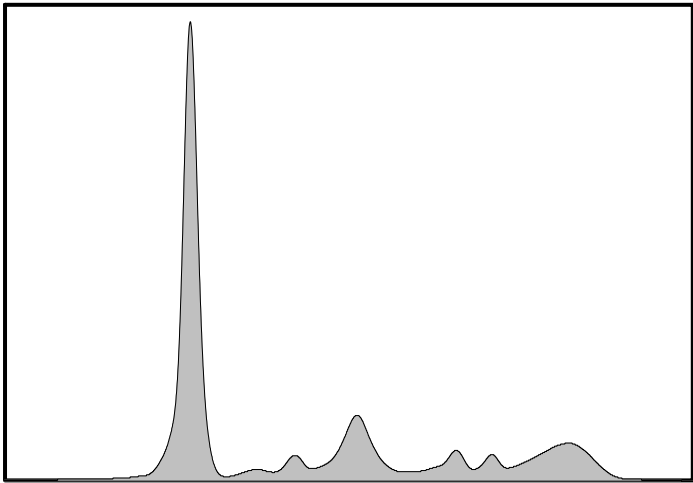
GUARINO

NIESPOLO ETHAN

Codice fiscale NSPTHN20M24F839Q  
Data di nascita 24/08/2020  
Residenza AVELLINO 83100  
Indirizzo via giuseppe di vittorio n 96  
Data accettazione 24/09/2024

Codice accettazione : 656379.  
Data esecuzione : 24/09/2024

Esame e metodo	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento
<b>SIEROPROTEINE - esame elettroforetico</b>			
met. elettroforesi su capillare			
PROTEINE TOTALI	↓ 6,3	g/dL	6,60 - 8,50
Albumina	↓ 53,0	%	54,0 - 66,0
Alfa 1	↑ 6,1	%	3,0 - 5,0
Alfa 2	↑ 15,7	%	7,0 - 12,0
Beta 1	6,5	%	5,0 - 7,0
Beta 2	3,6	%	3,0 - 7,0
Gamma	15,1	%	10,0 - 20,0
Rapporto A/G	↓ 1,13		1,20 - 2,00
Albumina	↓ 3,32	g/dL	3,50 - 5,30
Alfa 1	0,38	g/dL	0,20 - 0,40
Alfa 2	↑ 0,98	g/dL	0,45 - 0,95
Beta 1	0,41	g/dL	0,30 - 0,60
Beta 2	0,22	g/dL	0,20 - 0,60
Gamma	0,95	g/dL	0,65 - 1,60



Firma del Direttore Responsabile  
Dr. Raffaele Tammaro  
Referto Firmato Digitalmente dal / Dr. d.ssa Tammaro Raffaele



# GUARINO

## NIESPOLO ETHAN

Codice accettazione : 656375.

Data esecuzione : 24/09/2024

Codice fiscale

Data di nascita

Residenza

Indirizzo

Data accettazione

NSPTHN20M24F839Q

24/08/2020

AVELLINO 83100

via giuseppe di vittorio n 96

24/09/2024

Esame e metodo	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento
<b>GLICEMIA</b> met. enzimatico UV	87	mg/dL	70 - 110
<b>AZOTEMIA (urea)</b> met. enzimatico colorimetrico	20	mg/dL	10 - 50
<b>CREATININA - S</b> met. jaffè cinetico	0,3	mg/dL	0.3 - 0.7
<b>SODIO - S</b> met. potenziometria indiretta	135	mEq/L	135 - 150
<b>POTASSIO - S</b> met. potenziometria indiretta	4,2	mEq/L	3.8 - 5.1
<b>CLORUREMIA</b> met. potenziometria indiretta	103,3	mmol/L	98,0 - 110,0
<b>TRANSAMINASI GO-AST</b> met. enzimatico UV senza PYP	28	U/L	10 - 38
<b>BILIRUBINEMIA totale e frazionata</b> met. jendrassic-grof			
Totale	0,57	mg/dL	0,50 - 1,20
Diretta	0,19	mg/dL	0,10 - 0,50
Indiretta	0,38	mg/dL	0.20 - 0.70
<b>CREATINCHINASI - S</b> met. UV attivazione NAC	↑ 269	U/L	20 - 190
<b>EMOGRUPPO E FATTORE Rh</b> met. agglutinazione su colonna			
Emogruppo	AB		
Fattore Rh	Positivo		
CDE	Positivo		
<b>TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE</b> <b>attivata - P</b> met. coagulativo	28,20	sec	25.00 - 35.00
aPTT rapporto	1,01		0.80 - 1.20
<b>FIBRINOGENO - P</b> met. coagulativo clauss	301	mg/dL	150 - 450

Firma del Direttore Responsabile

Dr. Raffaele Tammaro

Referto Firmato Digitalmente dal / Dr. d.ssa Tammaro Raffaele



# GUARINO

## NIESPOLO ETHAN

Codice accettazione : 656375.

Data esecuzione : 24/09/2024

Codice fiscale

Data di nascita

Residenza

Indirizzo

Data accettazione

NSPTHN20M24F839Q

24/08/2020

AVELLINO 83100

via giuseppe di vittorio n 96

24/09/2024

Esame e metodo	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento
<b>Esame EMOCROMOCITOMETRICO</b>			
Globuli bianchi	↑ 10,70	migl/mmc	4.00 - 10.00
Globuli rossi	4,33	milioni/mm	4.20 - 5.50
Emoglobina	12,2	g/dL	11.5 - 14.5
Ematocrito	34,7	%	34 - 42
Volume corpuscolare medio MCV	80,2	fL	72 - 86
Emoglobina corp. media MCH	28,1	pg	24 - 30
Conc. emoglobinica media MCHC	35,2	g/dL	32 - 36
Distrib. vol. gl. rossi RDW-DS	35,3	fL	34 - 42
Distrib. vol. gl. rossi RDW-CV	12,0	%	12 - 15
Piastrine	↑ 465	migl/mmc	150 - 400
Neutrofili	↑ 55,7	%	40.0 - 50.0
Eosinofili	2,2	%	0.2 - 6.0
Basofili	0,4	%	0.1 - 2.0
Linfociti	35,9	%	30.0 - 60.0
Monociti	5,8	%	2.0 - 12.0
Neutrofili	5,96	migl/mmc	1.60 - 6.00
Eosinofili	0,24	migl/mmc	0.01 - 0.60
Basofili	0,04	migl/mmc	0.01 - 0.12
Linfociti	3,84	migl/mmc	3.00 - 6.00
Monociti	0,62	migl/mmc	0.10 - 1.20

### Nota

All'esame microscopico alcuni elementi leucocitari mononucleati presentano note di attivazione.

Firma del Direttore Responsabile

Dr. Raffaele Tammaro

Referto Firmato Digitalmente dal / Dr. d.ssa Tammaro Raffaele

Centro Diagnostico e di Analisi Mediche di A.  
Indirizzo :Via Ferriera 61  
Città : Avellino  
Telefono : 082536535  
Apertura dalle ore 7:30 alle ore 19:00



GUARINO

### RICEVUTA ACCETTAZIONE

Data accettazione: **24/09/2024**  
Progressivo accettazione: **0165**  
Data effettuazione: **24/09/2024**

Cliente: **NIESPOLO ETHAN**  
Codice: **335273**  
Data di nascita: **24/08/2020**

**\*656270**  
656379.

#### Elenco prestazioni richieste

CALCEMIA  
PRELIEVO VENOSO  
PROTEINE TOTALI -S  
SIEROPROTEINE - esame elettroforetico  
TRANSAMINASI GP-ALT  
VELOCITA' DI ERITROSEDIMENTAZIONE  
Virus EPATITE B - antigeni HBs

Puoi ritirare il tuo referto il : **26/09/2024**

*Ritiro esami laboratorio dalle ore 11:00, radiologia dalle ore 15:00*

#### Tempi di consegna:

Importo accettazione:	€	<b>39,00</b>	di cui 0.00 convenzionato e 39.00 privato
Importo bolli:	€	<b>0,00</b>	
Importo pagato:	€	<b>39,00</b>	
Importo residuo:	€	<b>0,00</b>	

I referti potranno essere consegnati esclusivamente agli aventi diritto presentando questa ricevuta.

In caso di impossibilità nel procedere al ritiro personalmente, si prega di delegare altra persona compilando lo spazio sottostante.

Io sottoscritto/a **NIESPOLO ETHAN** nato/a a **NAPOLI (NA)** il **24/08/2020**

☐ delego ..... al ritiro dei referti degli esami sopra indicati. Data .../.../..... Firma .....

☐ ritiro i referti degli esami sopra indicati.

**N.B.:** il/la delegato/a dovrà presentarsi (a questo sportello) munito di valido documento di riconoscimento.

Data ...../...../..... Firma per ricevuta .....

I dati sensibili saranno trattati in base alla D.LGS. 196/03 ed alla normativa vigente in materia.

Centro Diagnostico e di Analisi Mediche di A.  
Indirizzo : Via Ferriera 61  
Città : Avellino  
Telefono : 082536535  
Apertura dalle ore 7:30 alle ore 19:00



GUARINO

### RICEVUTA ACCETTAZIONE

Data accettazione: **24/09/2024**

Progressivo accettazione: **0161**

Data effettuazione: **24/09/2024**

Cliente: **NIESPOLO ETHAN**

Codice: **335273**

Data di nascita: **24/08/2020**

**\*656275**  
656375.

#### Elenco prestazioni richieste

AZOTEMIA (urea)  
BILIRUBINEMIA totale e frazionata  
CLORUREMIA  
CREATINCHINASI - S  
CREATININA - S  
EMOGRUPPO E FATTORE Rh  
Esame EMOCROMOCITOMETRICO  
FIBRINOGENO - P  
GLICEMIA  
POTASSIO - S  
SODIO - S  
TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE attivata - P  
TRANSAMINASI GO-AST

Puoi ritirare il tuo referto il : **24/09/2024**

*Ritiro esami laboratorio dalle ore 11:00, radiologia dalle ore 15:00*

Tempi di consegna:

Importo accettazione:	€	<b>45,91</b>	di cui 0.00 convenzionato e 45.91 privato
Importo bolli:	€	<b>0,00</b>	
Importo pagato:	€	<b>45,91</b>	
Importo residuo:	€	<b>0,00</b>	

I referti potranno essere consegnati esclusivamente agli aventi diritto presentando questa ricevuta.

In caso di impossibilità nel procedere al ritiro personalmente, si prega di delegare altra persona compilando lo spazio sottostante.

Io sottoscritto/a **NIESPOLO ETHAN** nato/a a **NAPOLI (NA)** il **24/08/2020**

☐ delego ..... al ritiro dei referti degli esami sopra indicati. Data .../.../..... Firma .....

☐ ritiro i referti degli esami sopra indicati.

**N.B.:** il/la delegato/a dovrà presentarsi (a questo sportello) munito di valido documento di riconoscimento.

Data ...../...../..... Firma per ricevuta .....

I dati sensibili saranno trattati in base alla D.LGS. 196/03 ed alla normativa vigente in materia.