

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

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

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

Firma del Direttore Responsabile

Dr. Raffaele Tammaro

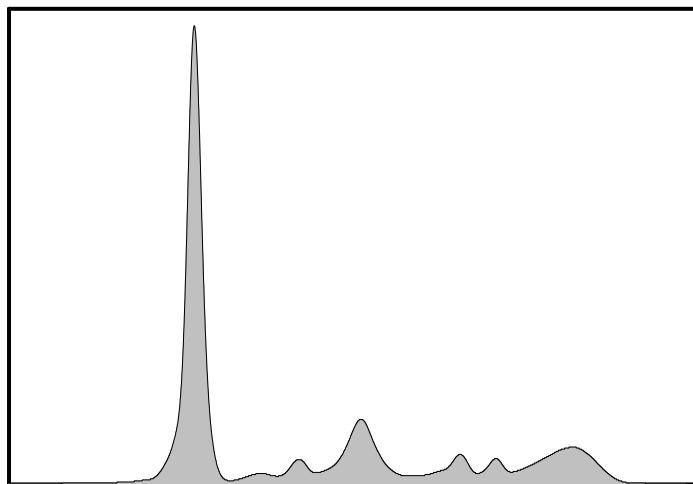
Referto Firmato Digitalmente dal / Dr. d.ssa Tammaro Raffaele

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

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

Esame e metodo	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento
SIEROPROTEINE - esame elettroforetico			
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

Codice accettazione : 656375.
Data esecuzione : 24/09/2024

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

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

Firma del Direttore Responsabile

Dr. Raffaele Tammaro

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

Codice accettazione : 656375.
 Data esecuzione : 24/09/2024

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

Esame e metodo	Risultato	Unità di misura	Intervallo di riferimento
Esame EMOCROMOCITOMETRICO			
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

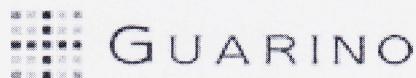
All'esame microscopico alcuni elementi leucocitari mononucleati presentano note di attivazione.

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



RICEVUTA ACCETTAZIONE

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

Cliente: **NIESPOLO ETHAN**

Progressivo accettazione: **0165**

Codice: **335273**

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

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 - antigene 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:	€	39,00	di cui 0.00 convenzionato e 39.00 privato
Importo bolli:	€	0,00	
Importo pagato:	€	39,00	
Importo residuo:	€	0,00	

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**

deego 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.

Pagina 1 di 1

RICEVUTA ACCETTAZIONEData accettazione: **24/09/2024**Cliente: **NIESPOLO ETHAN**Progressivo accettazione: **0161**Codice: **335273**Data effettuazione: **24/09/2024**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: € **45,91** di cui 0.00 convenzionato e 45.91 privatoImporto bolli: € **0,00**Importo pagato: € **45,91**Importo residuo: € **0,00**

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** deego 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.