

S.C. Immunoematologia e Centro Trasfusionale

Direttore: Dott.ssa Angela Marras

Tel: 070539347 Fax: 070539246

Nato/a il **28/02/1997**
a **CAGLIARI**
Cod. Fiscale **PLIMSM97B28B354K**
Donazione N° **I1407 2022 475137**
Del: **26/09/2022**
Sede di Raccolta **AUTOEMOTECNA 2**

Sig.

PILI MASSIMILIANO

VIA NUOVA 25/B

09026 SAN SPERATE (SU)

Gruppo Sanguigno **0 CCDee kk**

Si inviano i risultati delle seguenti analisi

Descrizione esame	Unità	Risultato	Score/Titolo	Intervallo di riferimento: Min. - Max.
-------------------	-------	-----------	--------------	--

Referto Tipizzazione

Gruppo Sanguigno **0**
Fattore Rh(D) **POSITIVO**

Referto Virologia

HBs Ag **NEGATIVO**
HIV Ab 1/2 Ag P24 **NEGATIVO**
HCV Ab **NEGATIVO**
NAT HBV-HCV-HIV **NEGATIVO**
Sierodiagnosi LUE **NEGATIVO**
West Nile Virus **NEGATIVO**

Referto Chimica Clinica

ALT *	U/L	15	0 - 34
Creatinina *	mg/dl	0,7	0.60 - 1.20
Proteine Totali *	g/dl	7,5	6.6 - 8.3
Colesterolo *	mg/dl	137	0 - 200
Colesterolo HDL *	mg/dl	51	40 - 95
Trigliceridi *	mg/dl	56	0 - 150
Ferritina *	ng/ml	89	20 - 300

Referto Emocromo

Emocromo *				
WBC (Globuli bianchi)	x10 ³ /ul	5,74	4.30 - 10.50	
RBC (Globuli rossi)	x10 ⁶ /ul	4,92	4.20 - 5.80	
HGB (Emoglobina)	g/dl	14,2	12 - 17.5	
HCT (Ematocrito)	%	40,4	37 - 52	
MCV (Volume glob.medio)	fL	82,2	80 - 99	
MCH (Hb cell. media)	pg	28,8	27 - 32	
MCHC (Conc.cell.media HB)	%	35,1	33 - 37	
PLT (Piastrine)	x10 ³ /ul	185	130 - 400	
RDW (Distr. pop.eritr.)	%	14,7	11.5 - 14.5	
MPV (Volume plt. medio)	fL	8,8	7.2 - 11.2	
PDW (Distr.pop.plt.)	%	52,3	25 - 65	
PCT (Piastrinocrito)	%	0,16	0.12 - 0.36	
HDV (Ind. Distr. Conc. HB)	g/dl	3,14	2.2 - 3.2	
Formula Leucocitaria *				
Neutrofili%	%	56,3	40.0 - 74.0	
Linfociti%	%	35,6	15.0 - 45.0	
Monociti%	%	6,3	3.4 - 9.0	
Eosinofili%	%	1,4	0.0 - 7.0	
Basofili%	%	0,3	0.0 - 1.5	
Neutrofili	x10 ³ /uL	3,23	1.90 - 8.00	
Eosinofili	x10 ³ /uL	0,08	0.00 - 0.80	
Basofili	x10 ³ /uL	0,02	0.00 - 0.20	
Linfociti	x10 ³ /uL	2,04	0.90 - 5.20	
Monociti	x10 ³ /uL	0,36	0.16 - 1.0	

(*) Esami eseguiti e validati dal Laboratorio Analisi

Referto firmato digitalmente da Dott.ssa UDA SABRINA in data 27/09/2022 alle ore 13:44

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82 del 07/03/2005 e norme collegate, che sostituisce il referto cartaceo e la firma autografa

S.C. Immunoematologia e Centro Trasfusionale

Direttore: Dott.ssa Angela Marras

Tel: 070539347 Fax: 070539246

Nato/a il **28/02/1997**
a **CAGLIARI**
Cod. Fiscale **PLIMSM97B28B354K**
Donazione N° **I1407 2022 475137**
Del: **26/09/2022**
Sede di Raccolta **AUTOEMOTECA 2**

Sig.

PILI MASSIMILIANO
VIA NUOVA 25/B
09026 SAN SPERATE (SU)

Gruppo Sanguigno **0 CCDee kk**

Si inviano i risultati delle seguenti analisi

Descrizione esame	Unità	Risultato	Score/Titolo	Intervallo di riferimento: Min. - Max.
-------------------	-------	-----------	--------------	--

annotazioni:

Nel ringraziarLa per la Sua disponibilità, Le ricordiamo che, per eventuali spiegazioni sull'esito delle analisi, può contattare il Medico di famiglia o i Medici del Servizio Trasfusionale