

SCHEDA RICHIESTA ESAMI IN URGENZA

data reparto nato/a

 cognome nome sesso M F

note ora prelievo

Provetta tappo verde sep. Eparina (VERDINO URGENZE)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> GLUCOSIO (GL) | <input type="checkbox"/> CREATININA (CR) | <input type="checkbox"/> AZOTEMIA (AZ) |
| <input type="checkbox"/> SODIO (NA) | <input type="checkbox"/> POTASSIO (K) | <input type="checkbox"/> CLORO (CL) |
| <input type="checkbox"/> ALT (GP) | <input type="checkbox"/> AST (GO) | <input type="checkbox"/> LDH (LDH) |
| <input type="checkbox"/> GGT (GGT) | <input type="checkbox"/> CALCIO (CA) | <input type="checkbox"/> FOSFORO (P) |
| <input type="checkbox"/> APTOGLOBINA (HPT) | <input type="checkbox"/> MAGNESIO (MG) | <input type="checkbox"/> BILIRUBINA TOTALE (BT) |
| <input type="checkbox"/> PSEUDOCOLINESTERASI (CHE) | <input type="checkbox"/> NUM. DIBUCAINA (DIB) | <input type="checkbox"/> BILIRUBINA DIRETTA (BILIF) |
| <input type="checkbox"/> AMILASI TOTALI (AMS) | <input type="checkbox"/> LIPASI (LIPA) | <input type="checkbox"/> CPK (CPK) |
| <input type="checkbox"/> ALBUMINA (ALB) | <input type="checkbox"/> PCR (PCR) | |

Provetta tappo verde sep. Eparina (Verdino Centaur)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> TROPONINA I (TROP) | <input type="checkbox"/> NT-proBNP (PB) | <input type="checkbox"/> MIOGLOBINA (MIO) |
|---|---|---|

Provetta tappo verde sep. Eparina (Verdino PCT)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> PROCALCITONINA (PCT) |
|---|

Provetta tappo bianco sep. (Lunga Bianca Farmaci)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> CARBAMAZEPINA (CAR) | <input type="checkbox"/> AC. VALPROICO (VALP) | <input type="checkbox"/> VANCOMICINA (VAN) |
| <input type="checkbox"/> LITIO (LI) | <input type="checkbox"/> DIGOSSINA (DIG) | |

Provetta tappo azzurro citrato

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> PT (Q) | <input type="checkbox"/> FIBRINOGENO (FI) | <input type="checkbox"/> ANTITROMBINA (A3) |
| <input type="checkbox"/> D-DIMERO (DD) | <input type="checkbox"/> APTT (PTT) | |

Provetta tappo lilla EDTA

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> EMOCROMO (EMO) | <input type="checkbox"/> AMMONIO (AM) |
|---|---------------------------------------|

Provetta tappo giallo gel

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> HCG serico (BHCG) |
|--|

Provetta tappo grigio

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> AC. LATTICO (LAT) |
|--|

Siringa eparinata

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> EGA (EGA arterioso o EGAV venoso) |
|--|

Le provette, correttamente identificate con cognome, nome, data di nascita, devono giungere in laboratorio separate per paziente (ogni paziente in un transbag completo di scheda) **Non vengono accettate provette non correttamente identificate o non separate per paziente**