



CARTA dei SERVIZI

con Prontuario degli Esami

Questa guida ai servizi, di facile consultazione, ha lo scopo di illustrare brevemente la nostra struttura per aiutare gli utenti a conoscerci e per rendere più comprensibili ed accessibili i nostri servizi e prestazioni, più garantiti i diritti, più chiari i doveri ed i comportamenti da tenere.

REV.	PAR.	PAG.	Descrizione	DATA
06			Revisione	18/04/2025

Elaborato e Verificato RGQ	Approvato DG

I principi generali

La "**Carta dei Servizi**" costituisce un patto scritto con gli utenti sulla qualità dei servizi offerti dal *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.* per poter raggiungere l'obiettivo prioritario della sua politica, che è sempre stato ed è, il **pieno soddisfacimento delle esigenze della propria clientela.**

La Carta dei Servizi si rivolge a tutti gli utenti del Laboratorio e con essa il Laboratorio è impegnato a fornire un servizio di qualità rispondente ai principi fondamentali di seguito riportati, e a rendere il servizio stesso sempre più adeguato alle esigenze degli utenti, mentre questi ultimi verificano che il Laboratorio rispetti gli impegni assunti e possono e devono esigerne l'osservanza.

La Carta dei Servizi è uno strumento per:

- avvicinare gli utenti al *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.*;
- partecipare agli utenti le attività del *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.*;
- tutelare gli utenti da eventuali inadempienze del *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.*;
- garantire la qualità dei servizi.

La Carta dei Servizi contiene:

- gli standard di qualità dei servizi;
- l'impegno a migliorare continuamente la qualità del servizio;
- l'individuazione degli strumenti di tutela dell'utente;
- la definizione dei tempi di validità e dei modi di pubblicità della Carta stessa.

I Principi fondamentali dell'assistenza sanitaria

I contenuti della Carta dei Servizi si ispirano ad alcuni dei principi fondamentali contenuti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 (recante "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"):

- ❖ **Uguaglianza:** il *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.* si impegna a garantire uguaglianza di trattamento nell'offerta dei servizi agli utenti. A tutti i cittadini sono erogati uguali servizi, a prescindere dall'età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi o condizioni fisiche, psichiche, economiche, ecc.
- ❖ **Continuità:** il *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.* si impegna a garantire la regolarità e/o la continuità del servizio e a ridurre al minimo i disagi per gli utenti in caso di interruzioni o disservizi che si dovessero verificare per cause di forza maggiore, ed a rimuovere eventuali inefficienze;
- ❖ **Diritto di libera scelta:** ogni cittadino, munito della richiesta del Medico del Servizio Sanitario su ricettario nazionale, può esercitare il diritto di libera scelta sancito dalla legge e rivolgersi direttamente ai Laboratori di Analisi Cliniche che sono convenzionati con le ASL .
- ❖ **Partecipazione:** il *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.* al fine di assicurare una migliore erogazione del servizio, per una sempre più piena rispondenza alle esigenze degli utenti, valuta con attenzione ogni indicazione, suggerimento o proposta proveniente dagli utenti stessi; infatti tutti i cittadini che desiderassero collaborare con osservazioni e suggerimenti per partecipare attivamente al miglioramento dei servizi prestati dal Laboratorio o dal suo personale, possono servirsi dei moduli disponibili presso l'accettazione, lasciandoli poi nell'apposito contenitore nella sala di attesa. Il Direttore del Laboratorio avrà ogni cura per eliminare gli eventuali inconvenienti o per attuare i miglioramenti suggeriti.
- ❖ **Efficienza ed efficacia:** il *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.* persegue il continuo miglioramento della qualità del servizio offerto attraverso la ricerca di procedure che garantiscano efficienza ed efficacia alla propria attività.

Standard di qualità

Nella Carta dei Servizi sono riportati gli standard di qualità relativi ai fattori di:

❖ Assistenza, Informazione, Accoglienza e Cortesia

Assistenza, informazione, accoglienza e cortesia costituiscono gli elementi più significativi per gli utenti per valutare la qualità formale del servizio e rappresentano un impegno per il *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.* a fare sempre meglio.

Il *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.*, infatti, consapevole del fatto che ascoltare il cittadino, fornirgli spiegazioni in un linguaggio comprensibile, trattarlo con gentilezza, educazione e rispetto sono azioni necessarie per offrire un buon servizio, ha da sempre posto particolare attenzione a migliorare l'informazione e a facilitare l'accesso ai servizi offerti.

❖ Affidabilità, Tempestività, Trasparenza e Flessibilità

Affidabilità, tempestività, trasparenza e flessibilità costituiscono gli elementi più significativi per valutare la qualità sostanziale del servizio. L'impegno del *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.* è quello di migliorare le prestazioni in termini di correttezza e di puntualità, nonché garantire la trasparenza delle proprie attività mettendo a disposizione degli utenti che ne facciano richiesta parti specifiche dei propri documenti tecnici che costituiscono parte integrante della presente Carta dei Servizi: il Registro delle Prestazioni, la Guida agli esami di laboratorio.

Il sistema di gestione della qualità ha come caratteristiche:

- il coinvolgimento di tutto il personale
- la piena collaborazione tecnica dei dottori (tecnico di laboratorio e biologi)
- la garanzia di identificazione dei campioni biologici in tutte le fasi del processo
- controllo interno di qualità tecnica (CQI)
- controllo esterno di qualità tecnica (VEQ).

Qualità Tecnica

La **qualità tecnica** nell'esecuzione degli esami è garantita giornalmente.

Periodicamente è compito del personale laureato addetto di verificare l'accuratezza, la precisione, la sensibilità e la specificità di un dato, selezionando così anche metodiche e reattivi.

Il *Laboratorio Analisi Dr. Paolo Caroli s.r.l.* conduce un **Controllo di Qualità Interno (CQI)** giornaliero che si articola nelle seguenti procedure:

1. calibrazione delle apparecchiature con materiale di riferimento;
2. determinazioni dei valori analitici su sieri e sangue di controllo a titolo noto, forniti da ditte specializzate nel range normale e patologico. Tali valori vengono riportati in grafici mensili che costituiscono le carte di controllo statistico del metodo. Deviazioni dei valori ottenuti dai valori attesi inducono l'operatore a correzioni di eventuali errori statistici.
3. ripetibilità dei dati;

Il Laboratorio partecipa ai controlli nazionali e internazionali per la **Verifica Esterna di Qualità (VEQ)** in chimica clinica, immunometria, coagulazione, markers tumorali, sierologia virologica, batteriologia, ematologia, elettroforesi e urine, gestiti da ditte specializzate come Bio-group Medical Sistem collegati con l'Università degli studi di Urbino e EQAS Biorad.

Tutela degli utenti

Per rimuovere eventuali disservizi, che violano i principi e gli standard enunciati nella Carta dei Servizi, gli utenti possono presentare reclamo. Il reclamo ha lo scopo di offrire agli utenti uno strumento agile ed immediato per segnalare comportamenti non in linea con i principi e le finalità della Carta dei Servizi.

Il Responsabile Gestione Qualità effettua rilevazioni periodiche sull'attività svolta per verificare il rispetto degli impegni assunti con la Carta dei Servizi e, in presenza di eventuali rilevanti inadempienze, assume le iniziative idonee a ripristinare il servizio nelle forme e nei modi stabiliti dalla Carta.

Il Laboratorio Analisi, consapevole che migliorare la qualità del servizio significa renderlo conforme alle aspettative degli utenti, si propone di effettuare sondaggi periodici per conoscere come gli stessi lo giudicano. Presso la sede del Laboratorio verranno periodicamente messi a disposizione questionari che consentiranno agli utenti di esprimere, in maniera anonima, le proprie valutazioni e di fornire suggerimenti per rendere le prestazioni più rispondenti alle loro esigenze.

Personale sanitario

Il personale sanitario del *Laboratorio Dott. Paolo Caroli s.r.l.* è formato da Biologi, Infermieri professionali, Tecnici di laboratorio, Personale di Amministrazione e Segreteria e Personale ausiliario.

Tutto il personale del Laboratorio è dotato di cartellino di riconoscimento con nome e cognome.

Direttore Amministrativo	Mogliani Meriana	
Direttore Sanitario	Dr.ssa Federica Caroli	Biologa
Infermiere professionale	Facchineri Patrizia Nardelli Francesco	Infermiere prelevatore Infermiere prelevatore
Tecnico di laboratorio laureato	Nardelli Caterina	Tecnico di laboratorio
Biologo	Fumarola Claudia Della Valle Vincenzo	Biologa Biologo
Segreteria e amministrazione	Serena D'Aquino Colucci Evelina	Impiegati Front Office

Struttura organizzativa

Il Laboratorio Dr. Paolo Caroli srl è una struttura privata accreditata con il Servizio anitario Nazionale della Regione Puglia come Laboratorio Generale di Base XPLUS ed eroga prestazioni di Patologia clinica e Microbiologia nella città di Ostuni (BR).

Il Laboratorio Dr. Paolo Caroli srl svolge indagini nell'ambito dei seguenti reparti:

- Ematologia e Coagulazione
- Chimica clinica e Immunometria
- Microbiologia
- Biologia molecolare
- Intolleranze alimentari

La struttura è completamente informatizzata e garantisce tempi tecnici di accettazione e refertazione sempre più ridotti, soprattutto, un costante controllo del dato analitico.

Il Laboratorio Dr. Paolo Caroli srl possiede tutti i requisiti minimi strutturali e tecnologici previsti per un laboratorio di base XPLUS distribuiti nei seguenti locali/attività:

- Sala di attesa con posti a sedere tali da soddisfare l'utenza;
- Accettazione
- Sala prelievi
- Laboratorio centrale
- Laboratorio di microbiologia
- Laboratorio per esami XPLUS

Sono previste opportune separazioni in modo da impedire che differenti attività possano produrre effetti dannosi nella gestione del laboratorio. In particolare, il diritto alla privacy è garantito strutturando il laboratorio in modo tale da adibire a differenti funzioni zone completamente indipendenti.

Il Laboratorio Dr. Paolo Caroli srl ha definito e diffuso responsabilità, fini, compiti e mansioni a ciascuna persona facente parte dell'organico della struttura, improntati ai criteri della flessibilità per l'erogazione dei servizi e per la cura dell'utente.

Le metodologie e le tecniche di laboratorio, che quotidianamente si evolvono, hanno costantemente dato impulso allo sviluppo tecnologico della struttura dotata di strumentazioni di aziende leader nel settore, che garantiscono l'efficienza e la qualità nelle esecuzioni delle prestazioni.

La strumentazione automatica del Laboratorio è costituita da strumenti che sono in grado di leggere e riconoscere il codice a barre dei contenitori/provette dei campioni, eseguire le analisi in automatico e trasmettere i dati al computer centrale.

La Struttura opera in conformità a quelle che sono le leggi e le disposizioni cogenti in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro ed è sempre pronta a recepire dal personale e dagli Utenti suggerimenti per migliorare gli ambienti del Laboratorio.

Sono state definite disposizioni interne, istruzioni e procedure che garantiscano l'igiene degli ambienti e la sicurezza degli operatori e degli Utenti. Sono altresì previsti corsi di formazione per i dipendenti su sicurezza, prevenzione infortuni e sull'impiego di DPI.

Per una più dettagliata conoscenza dell'organizzazione e gestione della sicurezza di rimanda al "Documento di Valutazione dei Rischi" redatto ai sensi del D.Lgs 81/08.

Per salvaguardare l'ambiente i rifiuti speciali vengono smaltiti da una ditta specializzata.

Nei locali del Laboratorio Dr. Paolo Caroli srl è vietato fumare.

L'Utente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura sanitaria.

Accettazione e Prelievi

Le attività di accettazione sono curate dal nostro Personale che si occupa di registrare i vostri dati e di accettare i campioni biologici che avete eventualmente raccolto. Ricordate di portare con voi un documento di riconoscimento valido e la Tessera Sanitaria.

Al momento dell'accettazione l'Utente viene informato, ai sensi del GDPR 2016/679 e s.m.i., circa il trattamento dei suoi dati sensibili e viene richiesta la sottoscrizione dell'autorizzazione. Inoltre viene chiesta l'autorizzazione alla comunicazione dei propri esami al proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta. Infine, per particolari esami come il test HIV, la curva glicemica, il breath test per intolleranza al lattosio o per la ricerca dell'*Helicobacter pylori* è richiesta la sottoscrizione di un ulteriore consenso informato

La richiesta deve contenere le seguenti indicazioni:

- nome, cognome, età ed eventuale specifica del diritto di esenzione dal pagamento della prestazione;
- specificazione delle prestazioni richieste secondo il limite previsto dalle attuali disposizioni per impegnativa (n° 8 esami al massimo);
- timbro e firma del Medico e data della prescrizione.

- Inoltre, è possibile richiedere accertamenti diagnostici:
- chiedendo direttamente le prestazioni al Laboratorio presentando la richiesta di un medico compilata sul ricettario personale – “ricetta bianca”. In questo caso l'Utente dovrà sostenere l'intero costo degli accertamenti (le tariffe applicate sono riportate nell'Appendice A);
- chiedendo direttamente le analisi di Laboratorio al momento dell'accettazione (senza alcuna impegnativa del medico). Anche in questo caso l'Utente dovrà sostenere l'intero costo degli accertamenti. Al momento dell'accettazione viene consegnato all'Utente un modulo con le indicazioni per il ritiro ed eventuale delega.

Per garantirvi l'accessibilità ai nostri servizi, vi informiamo che effettuiamo prelievi anche presso il vostro domicilio qualora non siate nelle condizioni di raggiungerci. Inoltre, nei casi di urgenza o necessità di eseguire il prelievo in orario diverso da quello stabilito, è nostro compito attivare un Prelevatore e predisporre le apparecchiature per effettuare nel più breve tempo possibile le indagini richieste.

Il **pagamento degli esami o del ticket**, ove previsto, avviene al momento del prelievo (in contanti o mediante carte di debito o credito) e verrà regolarmente fatturato dal Personale dell'amministrazione. Il personale del laboratorio è a disposizione, su richiesta di esigenze particolari del cittadino, per effettuare prelievi durante tutta la giornata lavorativa.

Il laboratorio effettua, con personale specialistico, un puntuale servizio di prelievo del sangue presso il domicilio dei pazienti che lo desiderano, su prenotazione presso la Segreteria, sia direttamente che telefonicamente.

Orario prelievi

- ✓ tutti i giorni feriali dalle ore 7.15 alle ore 10.30
- ✓ il sabato dalle ore 8.00 alle ore 9.00

Da ricordare che oltre ai prelievi di normale esecuzione, si effettuano prelievi post colazione, pre-pranzo e post pranzo, pre-cena e post cena

Orario ritiro dei referti:

Dal Lunedì al Venerdì

dalle ore 11.00 alle ore 13.00

dalle ore 17.30 alle ore 19.00

Il Sabato

dalle ore 9.00 alle ore 10.30

L'orario di apertura del laboratorio per prenotazioni dei prelievi a domicilio, per informazioni, ecc. è:

tutti i giorni feriali dalle ore 7.30 alle ore 13.30

dalle ore 17.30 alle ore 19.00




il sabato

dalle ore 8.00 alle ore 10.30

Per ogni ulteriore informazione i clienti possono rivolgersi allo sportello Accettazione/Refertazione, telefonare al n° 0831-303040 o inviare una mail all'indirizzo: laboratoriocaroli@libero.it.

Accettazione - Privacy e trattamento dei dati sensibili

Per effettuare analisi in **regime di convenzione** con il Servizio Sanitario Nazionale, il paziente deve presentare idonea impegnativa contenente:

-  nome, cognome, età del paziente, codice fiscale e/o tessera sanitaria ed eventuale specifica del diritto di esenzione dal pagamento della prestazione;
-  specificazione delle prestazioni richieste secondo il limite per impegnativa richiesto dalle attuali disposizioni (n° 8 esami);
-  timbro e firma del medico e data della prescrizione.

Al momento dell'accettazione il paziente viene informato, ai sensi del GDPR 679/2016 circa il trattamento dei suoi dati sensibili e viene richiesto di sottoscrivere la necessaria autorizzazione.

Il paziente riceve, all'atto del prelievo, un apposito modulo per il ritiro del referto, da effettuarsi personalmente - o tramite delega - dietro presentazione del modulo in originale.

E' in ogni caso assicurata la massima cura da parte, di questo Laboratorio, per salvaguardare sempre l'anonimato dei pazienti.

Il personale di segreteria è sempre a disposizione per qualsiasi informazione inerente le disposizioni legislative sulla privacy che sono anche esposte a disposizione del pubblico nella bacheca.

Inoltre per evitare confusione nell'attesa durante l'accettazione, è stato inserito l'elimina code, per facilitare le modalità di ingresso e di accettazione dell'utente.

Indagini diagnostiche svolte

In questa Struttura viene eseguita una serie completa di esami di laboratorio delle seguenti branche: Chimica Clinica, Ematologia, Coagulazione, Batteriologia, Endocrinologia, Citologia, Allergologia e Intolleranza, Droghe d'Abuso, Farmaci, Fertilità, Immunologia, Markers Epatite, Markers tumorali.

Per la completezza della gamma di analisi effettuabili il Laboratorio si avvale del Service dell'Ospedale Cardinale G. Panico di Tricase (Le), del Laboratorio Pignatelli LifeBrain di Lecce, del Laboratorio Synlab di Brescia e del Laboratorio GENOMA di Roma .

L'[elenco degli esami](#) effettuati direttamente o in service è affisso a disposizione del pubblico.

Il personale sanitario è comunque sempre a disposizione dei pazienti per ogni [chiarimento](#) richiesto in merito agli aspetti della prestazione prescritta.

Ritiro referti

I risultati delle indagini diagnostiche possono essere ritirati, di norma, dalle 8 alle 36 ore dal prelievo, salvo diversa indicazione che sarà, eventualmente, data al paziente al momento della accettazione.

Il pagamento del ticket si effettua al ritiro della relativa fattura che viene sempre allegata alla refertazione.

I cittadini non esenti sono tenuti al pagamento del ticket, secondo le tariffe vigenti, che sono esposte al pubblico nelle salette di attesa, sino alla concorrenza dell'importo previsto dalla normativa in atto.

Per le prestazioni di libera professione, viene applicato il tariffario vigente ASL.

L'orario per il ritiro dei referti è:

dal lunedì al venerdì dalle ore 11.00 alle 13.30 e dalle ore 17.30 alle ore 19.00

al sabato dalle ore 8.00 alle 10.30

Politica della Qualità

Il Laboratorio *Dr. Paolo Caroli s.r.l.* è impegnato nello sviluppo della politica della Qualità. Questa qualità è intesa e finalizzata soprattutto al raggiungimento dello scopo ultimo che interessa i nostri utenti: la prevenzione delle malattie e la gestione della salute. Per perseguire questa politica è stato implementato un sistema di gestione per la qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001: 2015 certificato dal RINA Service SpA.

I nostri Servizi

Il Laboratorio Analisi Dr. Paolo Caroli s.r.l. svolge attività esami su campioni di sangue, urina, tamponi, materiale organico e tutti gli altri liquidi biologici.

In particolare vengono eseguite le seguenti indagini:

- Indagini cliniche generali di base;
- Indagini sul profilo della funzionalità tiroidea;
- Ricerca di Marcatori tumorali;
- Ricerca di Markers epatite virale A B C ;
- Indagini ormonali;
- Fertilità;
- Allergologia;
- Microbiologia;
- Sieroimmunologia;
- Immunoenzimatica-ECLIA e ELFA
- Citologia
- Intolleranze alimentari
- Test genetici
- Biologia molecolare

E' disponibile in allegato, un elenco dettagliato degli esami eseguibili dal laboratorio.



CONSENSO INFORMATO AL PRELIEVO EMATICO VENOSO

Gentile Paziente, prima di prestare il suo consenso all'esecuzione del prelievo ematico presso questo laboratorio, la invitiamo a prendere visione di quanto di seguito indicato come possibile complicanza della suddetta procedura invasiva:

IL PRELIEVO EMATICO VENOSO IN RARI CASI PUO' PROVOCARE EFFETTI COLLATERALI COME:

- gonfiore, piccole lesioni, ematoma o infezione nel punto del prelievo; ☐ vertigine o sincope neurogena.

Le ricordiamo inoltre che in questo laboratorio possono essere utilizzati presidi contenenti sostanze, che possono provocare effetti allergici, quali:

- LATTICE (laccio emostatico): Orticaria, Rinite, oculorinite, asma bronchiale, angioedema, shock anafilattico;
- COLOFOINA (sostanza contenuta nella colla dei cerotti): può causare dermatite allergica da contatto e foto dermatite.

Inoltre vengono eseguiti test con somministrazioni di sostanze che potrebbero avere in rari casi effetti collaterali:

- GLUCOSIO: effetti collaterali quali nausea/vomito, reazioni allergiche;
- LATTOSIO: nausea/vomito, reazioni allergiche;

Se lo ritiene necessario chiedi pure ulteriori spiegazioni e chiarimenti al personale del laboratorio analisi in merito alla procedura e presti il proprio consenso solo se ha ricevuto risposte esaurienti ed è assolutamente certo di aver compreso tutte le informazioni fornite.

ATTENZIONE: SE È UN SOGGETTO ALLERGICO LO COMUNICI IN SEDE DI ACCETTAZIONE.

DIRETTORE RESPONSABILE
Dr.ssa Federica Caroli



Allegato A.1

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione della Informativa ai sensi della legge sulla tutela di dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR).

Io sottoscritto _____ nato il _____ a _____, C.F. _____ autorizzo codesto Laboratorio a trattare i miei dati personali ed i relativi quesiti diagnostici come in questa indicato.

Sono consapevole che i miei dati personali, nell'ambito della suddetta struttura, saranno noti al personale di accettazione ed al personale deputato all'esecuzione delle analisi, nonché ai Responsabili tecnico e clinico della struttura e che tali dati non verranno utilizzati senza la mia esplicita autorizzazione per nessun altro fine se non quelli esplicitati:

- ☐ uso dei dati sensibili ai fini anamnestici (dati storici) eventuali statistiche
- ☐ solo numeriche

Rimane mio diritto, comunque, se tali limiti non verranno scrupolosamente rispettati, ottenere che i miei dati vengano bloccati ovvero in parte o del tutto cancellati, salvo quanto previsto nelle comunicazioni con il S.S.N.

Inoltre, autorizzo codesto Laboratorio, nel caso di esami non eseguibili presso questa struttura, a servirsi di altro laboratorio di analisi di fiducia per l'esecuzione delle analisi in questione, nonché al trattamento dei dati personali necessari per l'espletamento di tale procedura.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO È LABORATORIO ANALISI DR. PAOLO CAROLI SRL

Autorizzo codesto Laboratorio a comunicare i miei dati personali, compresi i risultati degli esami da me eseguiti e degli esiti storici, al mio medico curante, tramite fax, e-mail o nella propria area privata del sito www.laboratoriovillani.it.



Allegato A.2

CONSENSO INFORMATO ALL' ESECUZIONE DEL TEST HIV

Gentile Utente,

Lei ha chiesto di essere sottoposto in data odierna ad un prelievo di sangue per l'esecuzione del test per la ricerca degli Ab ANTI-HIV1-2/Ag p24 HIV. E' necessario che Lei legga e sottoscriva il presente modulo di consenso informato che, se vuole, Le verrà illustrato dal personale del Laboratorio.

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in Via _____

Dichiaro di aver ricevuto, un'informazione comprensibile e particolareggiata sull'analisi diagnostica propostami, sulle modalità di esecuzione della prestazione, sulla possibilità di esiti falsi positivi e falsi negativi connessi alla metodica di screening, sulla eventuale necessità di test di approfondimento, e che, inoltre, mi è stata fornita la garanzia che l'esito di tale esame mi sarà personalmente consegnato e che su di esso sarà mantenuta la massima riservatezza, come previsto dalla normativa vigente (Legge 5/6/1990, n.135, art.5).

ACCONSENTO

- ad essere sottoposto al prelievo di sangue finalizzato all'esecuzione della ricerca degli anticorpi anti HIV.
- ad indicare l'esame nella scheda di accettazione e nel referto globale.



Allegato A.3

CONSENSO INFORMATO OGTT

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il ____ / ____ / _____

Dichiaro di essere stato indirizzato al Laboratorio Analisi per l'esecuzione di alcune indagini:

- ☐ Utili a meglio comprendere la natura di alcuni disturbi accusati e attribuiti in prima ipotesi a un sospetto di malattia da intolleranza ai glucidi/diabetica.
- ☐ Utili a studiare l'evoluzione della malattia da cui sono da tempo affetto
- ☐ Utili per il controllo della gravidanza

Dichiaro di assumere i seguenti farmaci: _____

Dichiaro di essere affetto dalle seguenti allergie: _____

Dichiaro di aver ricevuto, nel corso del colloquio informazioni dettagliate, chiare ed esaurienti circa la natura dell'esame diagnostico a cui mi devo sottoporre. Nel corso del colloquio in questione mi sono state illustrate le modalità di esecuzione dell'indagine, che consiste nella somministrazione/assunzione di glucosio, a cui faranno seguito prelievi di sangue ai fini della successiva analisi. Sono stato, inoltre, informato che a tale esame diagnostico/procedura possono essere connessi alcuni effetti collaterali quali: nausea/vomito, reazioni allergiche ed, eccezionalmente, broncospasmo per la presenza nello sciroppo di para-idrossibenzoati.

Ho avuto tempo e modo di porre al proposito tutte le domande che ho ritenuto opportune e ho ottenuto in merito risposte esaurienti che ho compreso appieno e che mi hanno soddisfatto.



Allegato A.4

CONSENSO INFORMATO BREATH test lattosio

Il sottoscritto _____ Nato/a _____ Il __/__/____ e residente a _____
Prov _____ Via _____

- ☐ Per sé stesso
- ☐ Esercente la potestà genitoriale del minore _____ a cui è stata data adeguata informazione sul consenso e sulla procedura sotto riportate (essendo i sottocitati trattamenti considerati come “trattamenti medici comuni”, è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori)
- ☐ Legale rappresentante di _____

DICHIARA

Di essere stato informato che l'esame consiste nel bere una soluzione zuccherata, senza aggiunte di sostanze artificiali, e nel soffiare all'interno di uno sacchetto ad intervalli fissi, prima e dopo l'assunzione della bevanda. Di essere stato informato sul significato dell'esame e sulle motivazioni che hanno consigliato la sua effettuazione, reso edotto del fatto che:

- ☐ L'assunzione della soluzione zuccherina potrebbe causare sintomi quali nausea, gonfiore, eruttazioni, dolori colici, diarrea
- ☐ È necessario restare a riposo per tutto il tempo necessario alla conclusione del test, non si può fumare, si può bere una mezza bottiglietta di acqua naturale non gasata
- ☐ Può chiedere ogni altra delucidazione al personale sanitario della struttura dà il proprio consenso all'esecuzione del test del respiro.



ALLEGATO A.5

CONSENSO INFORMATO BREATH HELICOBACTER PYLORI

Il sottoscritto _____ Nato/a _____ Il __/__/____ e residente a _____
Prov _____ Via _____

- ☐ Per sé stesso
- ☐ Esercente la potestà genitoriale del minore _____ a cui è stata data adeguata informazione sul consenso e sulla procedura sotto riportate (essendo i sottocitati trattamenti considerati come “trattamenti medici comuni”, è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori)
- ☐ Legale rappresentante di _____

DICHIARA

Di essere stato informato che l'esame consiste nel bere una soluzione contenente urea e nel soffiare all'interno di un sacchetto ad intervalli fissi, prima e dopo l'assunzione della bevanda. Di essere stato informato sul significato dell'esame e sulle motivazioni che hanno consigliato la sua effettuazione, reso edotto del fatto che:

- ☐ L'assunzione della soluzione contenente urea potrebbe causare sintomi quali nausea, gonfiore, eruttazioni, dolori colici, diarrea
- ☐ È necessario restare a riposo per tutto il tempo necessario alla conclusione del test, non si può fumare, si può bere una mezza bottiglietta di acqua naturale non gasata
- ☐ Può chiedere ogni altra delucidazione al personale sanitario della struttura dà il proprio consenso all'esecuzione del test del respiro.

DIRITTI DEL CITTADINO

Il Paziente ha diritto di essere assistito con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose

Il Paziente ha diritto a ricevere un'informazione il più possibile riservata, rispettosa, comprensibile e puntuale sugli atti diagnostici a cui sarà sottoposto, sui relativi tempi di effettuazione, sul loro significato.

Il Paziente ha diritto a ricevere le notizie che gli permettano di esprimere un consenso, effettivamente informato.

Al Paziente è garantita la riservatezza sui dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguarda.

Il Paziente ha diritto ad avanzare reclamo, tutte le volte che avviene un disservizio o semplicemente tramite il questionario da imbucare nella cassetta relativa, o in caso di particolare gravità direttamente alla Direzione.

Gentile Cliente,

La ringraziamo per aver scelto il Ns. Laboratorio e con l'occasione Le chiediamo qualche istante per comunicarci il suo giudizio sul nostro lavoro. Questo questionario ci permette ancor di più di valutare la soddisfazione dei nostri Utenti, per capire se vi sono delle mancanze o lacune in alcuni settori al fine di migliorarne sempre di più la Qualità. Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, La ringraziamo per il tempo che ci ha dedicato e porgiamo i nostri migliori saluti.

La direzione

	Come giudica	Buono	Sufficiente	Migliorabile
1.	La professionalità in accettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	La professionalità nei prelievi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	La Cortesia e disponibilità del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Igiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ambiente della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tempi di attesa in accettazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Tempi di attesa per il ritiro dei referti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perché avete scelto il Nostro Laboratorio?

(indicati i motivi per Voi)

☐ le referenze

☐ la professionalità

☐ l'assistenza fornita

☐ l'ubicazione territorio

☐ Altro _____

SPAZIO RISERVATO AL CLIENTE

Ho riscontrato dei problemi: _____

Commenti e suggerimenti: _____



Il laboratorio di Analisi Dr. Paolo Caroli s.r.l. rende disponibile la presente Carta dei Servizi a quanti desiderino consultarla .

A tal proposito si ricorda che il presente documento sarà aggiornato secondo nuove normative o eventuali modifiche organizzative

Allegato I

Guida e preparazione agli esami

ALIMENTAZIONE PRIMA DEL PRELIEVO

Gli esami di laboratorio vanno eseguiti preferibilmente a digiuno per 8-10 ore

Ciò è obbligatorio per le seguenti indagini:

- *Glicemia*
- *Colesterolo*
- *Trigliceridi*
- *Insulina*

PROVA DA CARICO DI GLUCOSIO

Occorre che nei tre giorni precedenti la prova siano presenti nella dieta almeno 200 grammi al giorno di carboidrati, da assumere in qualsiasi momento della giornata. Alcuni fra gli alimenti più ricchi di carboidrati, in ordine decrescente di contenuto sono: *zucchero, riso, miele, fette biscottate, cracker, grissini, pasta, semolino, pane, cioccolato al latte, marmellata, uva secca, fichi secchi, latte in polvere zuccherato, latte condensato, biscotti, ceci, lenticchie, fagioli, patate, piselli.*

Nel periodo di preparazione è necessario non sottoporsi a esercizio fisico e a condizioni di stress diverse dal normale.

La sera precedente l'esame restare digiuni dopo la cena. Astenersi dal caffè, fumo, alcol anche durante la prova. E' possibile bere acqua senza limitazioni

CAMPIONE DI URINA DEL MATTINO

I seguenti esami richiedono la raccolta di un campione di urina del mattino prelevato in provetta non necessariamente sterile (10-12 ml circa) fornita dal laboratorio:

- esame completo urine • beta2 microglobulina urinaria
- test di gravidanza • ricerca droghe d'abuso
- microalbuminuria

Riempire con la prima urina del mattino una provetta idonea.

È consentito raccogliere l'urina in un bicchiere pulito e travasare nella

provetta. Evitare di effettuare l'esame in corso di ciclo mestruale.



RACCOLTA DELLE URINE DURANTE LE 24 ORE

Utilizzare un contenitore di plastica da 2 litri per la raccolta.

Iniziare la raccolta al mattino dopo aver svuotato la vescica (ad esempio alle ore sette); da questo momento raccogliere tutte le minzioni successive.

Continuare la raccolta durante l'intera giornata e la notte. Non perdere parte dell'urina emessa.

Terminare il mattino successivo, raccogliendo per ultimo l'urina emessa alla stessa ora del giorno precedente (ad esempio alle ore sette)

URINOCOLTURA

Per l'Urinocoltura è necessario procedere ad una accurata pulizia dei genitali esterni (lavarsi con acqua e sapone e sciacquare con abbondante acqua). Va scartata la prima parte dell'urina emessa; la successiva urina va raccolta direttamente nell'apposito contenitore sterile fornito dal laboratorio. Il contenitore va aperto solo al momento della raccolta e rapidamente chiuso.

Nei **bambini** le urine verranno raccolte in appositi sacchetti di plastica adesivi sterili che vanno applicati facendo aderire alla regione pubica ove vanno lasciati per non più di 40/50 minuti. Se la minzione non è avvenuta in questo tempo, il sacchetto va sostituito con uno sterile dopo aver provveduto al lavaggio dei genitali esterni.

L'urina così raccolta va versata in un contenitore sterile o si richiude accuratamente il sacchetto e si invia subito in laboratorio.



MODALITA' DI RACCOLTA DEL LIQUIDO SEMINALE IN CASO DI SPERMIOCOLTURA

Raccogliere in apposito contenitore sterile il liquido seminale mediante masturbazione spontanea, dopo minzione ed accurato lavaggio dei genitali

MODALITA' DI RACCOLTA DELLE FECI

Per l'esame delle feci completo, per la ricerca di parassiti e per la coprocoltura è necessario raccogliere le feci in appositi contenitori sterili forniti dal laboratorio. E' consigliabile raccogliere un campione del primo mattino, ma qualora ciò non fosse possibile è possibile consegnare feci del giorno prima conservate in frigorifero.



SCOTCH TEST (ricerca di Ossiuri)

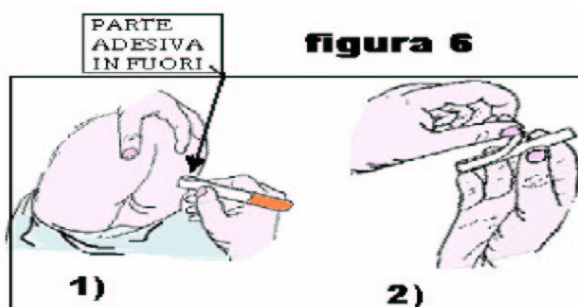
Materiale occorrente: vetrini da microscopio, forniti dal laboratorio; spatolina in legno; nastro adesivo trasparente.

Il mattino dell'esame, subito al risveglio, procedere nel seguente modo:

1. non lavare nè detergere in alcun modo la regione anale del paziente;
2. il prelievo richiede precauzioni, in quanto le uova di ossiuro possono risultare infestanti per il prelevatore e per l'ambiente: la persona addetta al prelievo dovrà lavarsi accuratamente le mani col sapone prima e dopo il prelievo;
3. procurarsi un pezzo di nastro adesivo (scotch) lungo circa 5 centimetri;
4. fare aderire bene la parte adesiva del nastro all'ano del paziente e comprimere per qualche secondo (figura 6.1);
5. attaccare lo scotch ad uno dei vetrini da microscopio ricevuti all'atto della prenotazione (figura 6.2); bisogna farlo aderire bene al vetro evitando il più possibile la formazione di bolle (usare una garza od un fazzoletto per stirare bene lo scotch sul vetrino; evitare il più possibile di lasciare impronte delle dita).
6. ripetere l'operazione con un altro pezzo di scotch ed un altro vetrino;
7. riporre i vetrini nell'apposito sacchetto e consegnare in laboratorio. I vetrini così preparati saranno sottoposti all'esame microscopico per la ricerca di uova di enterobius vermicularis (ossiuro).

Se possibile, meglio indossare guanti monouso.

Con risposta negativa in presenza di sintomi sospetti persistenti si consiglia la ripetizione dell'esame a breve termine, in quanto l'emissione di uova può risultare discontinua.



MODALITA' DI RACCOLTA DEL LIQUIDO SEMINALE IN CASO DI SPERMIOGRAMMA

Prima della raccolta del liquido seminale osservare un periodo di astinenza sessuale non superiore ai 5 giorni e non inferiore ai tre giorni. Raccogliere in apposito contenitore sterile il liquido seminale mediante masturbazione spontanea, dopo minzione ed accurato lavaggio dei genitali. Stare attenti a raccogliere tutto il liquido seminale: la perdita di una piccola quantità iniziale o finale può pregiudicare il test anche in maniera notevole. Consegnare il campione al laboratorio entro 45 minuti dalla raccolta.

ELENCO ESAMI

**Eseguibili presso il Laboratorio di Analisi
Dr. Paolo Caroli s.r.l. (*)**



(*) NB: Per gli esami che non vengono eseguiti direttamente all'interno della Struttura ci si avvale del Service



LABORATORIO DR. PAOLO CAROLI S.R.L.



SERVICE

- ✚ A.C.T.H.-ADRENOCORTICOTROPINA
- ✚ A.PROSTATICO SPECIFICO LIBERO
- ✚ A.PROSTATICO SPECIFICO TOTALE
- ✚ AI.PSA LIB./A.PSA TOTAL (RATIO)
- ✚ ALBUMINA
- ✚ ALBUMINURIA
- ✚ ALFA 1 FETOPROTEINA
- ✚ ALFA AMILASI
- ✚ AMILASI PANCREATICA ISOENZIMI
- ✚ AMILASI URINE
- ✚ AMMONIO
- ✚ ANA (Ac.. Anti Nucleo)
- ✚ Anti Hbc (HbcAb) IgM
- ✚ ANTIBIOGRAMMA
- ✚ ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
- ✚ ANTICORPI ANTI GLIANDINA-AGA
- ✚ ANTIC. ANTI PEPTIDE CITRUL-CCP
- ✚ ANTIC. ANTI PEROSSIDASI T.
- ✚ ANTIC.ANTI TIREOGLOBULINA
- ✚ ANTICORPI ANTI-TRANGLUTAMINASI
- ✚ ANTIG.CARCINO EMBRIONALE-C.E.A
- ✚ ANTIMICOGRAMMA
- ✚ ANTITROMBINA III
- ✚ APOLIPOPROTEINA A
- ✚ APOLIPOPROTEINA B
- ✚ ASPETTO DEL SIERO
- ✚ AZOTEMIA
- ✚ BETA 2 MICROGLOBULINA
- ✚ BETA-HCG-(GONAD.CORIO)DOSAGGIO
- ✚ BILIRUBINA FRAZIONATA
- ✚ BILIRUBINA TOTALE
- ✚ C- PEPTIDE- ORE 15
- ✚ CA 15-3 (ANT.CARCINOMA MAMMARIO)
- ✚ CA 19-9. ANTIG.CARCIN.GASTROINTE
- ✚ CA 72-4
- ✚ CA-125 (ANTIG.CARCIN.OVARICO)
- ✚ CALCIO TOTALE
- ✚ CALCIO TOTALE URINARIO 24h
- ✚ CALCITONINA siero
- ✚ CANNABINOIDI urinari
- ✚ CATENE LEGGERE SIERICHE
- ✚ CATENE LEGGERE URINARIE
- ✚ CITOMEGALOVIRUS IgG
- ✚ CITOMEGALOVIRUS IgM
- ✚ CK (Creatin Fosfochinasi)
- ✚ CK -creat-fosf-chin-MB-
- ✚ CLEARANCE DELL'ACIDO URICO
- ✚ CLERANCE DELLA CREATINEMIA
- ✚ CLORO
- ✚ CLORO urine 24h

COCAINA URINARIA
 COLESTEROLO dopo 2 ore
 COLESTEROLO HDL
 COLESTEROLO LDL
 COLESTEROLO TOTALE
 COLINESTERASI
 COLTURA ESPETTORATO
 CONTA DI ADDIS
 COPROCOLTURA
 CORPI CHETONICI
 CORTISOLO
 Creatinchinasi-isoen. Di Massa
 C-PEPTIDE
 C-PEPTIDE (Dopo 2h)
 C-PEPTIDE (h=13.00)
 CREATININA
 CREATININA URINARIA
 CRIOGLOBULINE TEST
 CURVA GLICEMICA DA CARICO
 CURVA MINICARICO GLUCOSIO
 CURVA INSULINICA
 D-DIMERO
 DIGOXINA
 DOSAGGIO CARBAMAZEPINA - CBZ
 DOSAGGIO IgE PRIST
 EMOCROMO
 ELETTROFORESI DELL'EMOGLOBINA
 ELETTROFORESI SIEROPROTEICA
 EMOGLOBINA GLICOSIL.
 EMA (Anticorp.Anti Endomisio)
 ENA SCREEING (Anti Nuclea.Est)
 EPSTEIN BARR V IgM VCA
 EPSTEIN BARR V IgG VCA
 ESAME CALCOLO URINARIO
 Esame Chimico-Fisico feci
 ESAME CITOLOGICO URINARIO
 ESAME COLTURALE
 ESAME EMOCROMOCITOMETRICO
 ESAME FECI RICERCA PARASSITI
 ESAME FECI SANGUE OCCULTO
 ESAME LIQUIDO SEMINALE
 ESAME URINE COMPLETO
 ESTRADIOLO 17 BETA
 ESTRADIOLO 17 BETA URINE
 ESTROGENI TOTALI
 FAT.REUMATOIDE (Reuma Test)
 FERRITINA
 FIBRINOGENO plasma
 FOSFATASI ACIDA TOT. E PROST.
 FOSFATASI ACIDA TOTALE
 FOSFATASI ALCALINA
 FOSFORO INORGANICO
 FOSFORO URINARIO
 FREE BETA HCG
 FREE T3-TRIIODOTIRONINA LIBERA
 FREE T4-TIROXINA LIBERA
 FSH

FOLATI
 GAMMA GT (G.G.TRANSF.)
 GLICEMIA
 GLICEMIA dopo 60'
 GLICEMIA post CENA
 GLICEMIA post COLAZIONE
 GLICEMIA POST PRANZO
 GLICEMIA PRE PRANZO
 GLICOSURIA
 GLICOSURIA 24h
 GLICOSURIA POST PRANZO
 GRUPPO SANGUIGNO E FATTORE RH
 H.I.V. ANTICORPI 1-2
 HAV-IgG-(ANTIC.IgG EPATITE A)
 HAV-IgM (ANTIG.EPATITE A)
 HBV HBs Ab-EPATITEB-
 HBV HbsAg-EPAITE B-
 HBV HBc Ag Ab-EPAT. B-(HBCAB)
 HBV HBc Ag-IGM-EPATITE B-
 HBV HBe Ab-EPAT. B-(HBEAB)
 HBV HBeAg –EPATI. B- (HBEAG)
 HCV – Ab SCREENING
 HELICOBACTER PYLORI-Ric.IgG
 HERPES VIRUS 1-2 ANTICORPI IgG
 HERPES VIRUS 1-2 ANTICORPI IgM
 IDENTIFICAZIONE BATTERICA
 IDENTIFICAZIONE MICETI
 IMMUNOGLOBULINE X 3 (IgA/IgG-IgM)
 IMMUNOFISSAZIONE -IMMUNOELETTRO
 INDICE DI SATURAZIONE
 INSULINA
 LATTATODEIDROGENASI (LDH)
 LIPASI
 LITIO
 L.H. LUTEOPROTEINA
 LISTERIA
 MAGNESIO TOTALE
 MAGNESIO URINARIO
 MICROALBUMINURIA
 MIOGLOBINA EMATICA
 MUCOPROTEINE alfa-1-glico.acid
 NUMERO DI DIBUCAINA
 OMOCISTEINA
 OPPIACEI urinari
 ORMONE TIREOSTIMOLANTE T.S.H.
 OSTEOCALCINA
 PIASTRINE
 POTASSIO
 POTASSIO URINARIO
 PRELIEVO MICROBIOLOGICO
 PROFILO GLICEMICO
 PROGESTERONE
 PROLATTINA
 PROLATTINA DOPO 20' MINUTI
 PROLATTINA DOPO 30'
 PROTEINA C REATTIVA
 PROTEINA C REATTIVA QUANTIZZAT

+ PROTEINE (ELETROFORESI-SERICA)
 + PROTEINE BENCE JONES URINARIE (24/h)
 + PROTEINE TOTALI
 + PROTENURIA
 + PROVE EMOGENICHE
 + PTH-PARATORMONE INTATTO
 + REAZIONE DI WAALER ROSE QUANTITATIVA
 + REAZIONE R.P.R.
 + REAZIONE V.D.R.L.
 + RESISTENZA OSMOTICA EROCI
 + RETICOLOCITI
 + REUMA TEST QUANTIZZATO
 + RICERCA BATTERI SU ESPETTORATO
 + RICERCA CLAMYDIA TRACHOMATIS
 + RICERCA CRIOGLOBULINE
 + ROSOLIA ANTIC. IgG QUANTITAT.
 + ROSOLIA ANTIC. IgM QUANTITAT.
 + SIDEREMIA
 + SIERODIAGNOSI DI WIDAL WRIGHT
 + SODIO
 + SODIO URINARIO
 + SPERMIOGRAMMA
 + SPERMOCOLTURA
 + STRISCIO SANGHE PERIFERICO
 + T3 (TRIODOTIRONINA)
 + T4 (TIROXINA)
 + TAMP. COLTURALE ESSU. FARINGEO
 + TAMPONE AURICOLARE
 + TAMPONE CERVICALE
 + TAMPONE COLTURALE
 + TAMPONE URETRALE
 + TAMPONE VAGINALE
 + TEMPO DI COAGULAZIONE
 + TEMPO DI EMORRAGIA
 + TEMPO DI PROTROMBINA
 + TEMPO DI TROMB. PARZ.
 + TEST DI COOMBS INDIRETTO
 + TEST DI GRAVIDANZA
 + TEST DI SIA
 + TEST MONONUCLEOSI (PAUL BUNNEL)
 + TESTOSTERONE
 + TIREOGLOBULINA
 + TIT. ANTISTREPTOLISINICO (TAS)
 + TOXOPLASMA ANTIC. IgG QUANTITAT.
 + TOXOPLASMA ANTIC. IgM QUANTITAT.
 + TPHA SCREENING
 + TRANSAMINASI (AST e ALT)
 + TRANSAMINASI GPT
 + TRANSFERRINA
 + TRIGLICERIDI
 + TROPONINA EMATICA
 + TSH-TIREOTROPINA
 + UREA CLEARANCE
 + UREA NELL'URINA
 + URICEMIA (Urato)
 + URICURIA (Urato)
 + URINOCOLTURA

- ✚ URINOCOLTURA X MICETI
- ✚ VALPROICO ACIDO
- ✚ VALORE EMATOCRITO
- ✚ VELOC.SEDIMENT.EMAZ.(VES)-1^
- ✚ VITAMINA B12 SIERICA
- ✚ VITAMINA D3-25-IDROSSIVIT/D
- ✚ WAALER-ROSE
- ✚ ALDOLASI
- ✚ AMA (Ac.Anti Mitocondrio)
- ✚ ANDROSTANEDIO 3 ALFA GLUCURON.
- ✚ ANTIC.ANTI MUCOSA GASTR.(AMG)
- ✚ ANTIC.ANTI RECET.DEL TSH-TSI
- ✚ ANTICORPI CLAMIDIA PNEUMON.
- ✚ ANTTI. ANTI MUSCOLO STRIATO
- ✚ APCA (Antic.Cell.Pariet.Gastr)
- ✚ APTOGLOBINA
- ✚ ASMA (Ac.Anti Muscolo Liscio)
- ✚ CALCIO IONIZZATO
- ✚ CATECOLAMINE URINARIE
- ✚ CELLULE LE
- ✚ CITOLOGIA URINARIA
- ✚ COLTURA DEL BK suESPETTORATO
- ✚ CUPREMIA (RAME-EMATICO)
- ✚ CYFRA 21.1
- ✚ D.H.E.A. plasmatico
- ✚ D.H.E.A.S. DEIDROEPIANDROST.SOL
- ✚ DHEA-DEIDROEPIANDROSTERONE
- ✚ DHT- DIIDROTESTOSTERONE
- ✚ DOSAGGIO FENINTOINA
- ✚ DOSAGGIO TEOFILLINA
- ✚ ERITROPOIETINE
- ✚ ESTRIOLO
- ✚ ESTRIOLO urine
- ✚ ESTROGENI TOTALI urine
- ✚ ESTRONE PLASMATICO
- ✚ ESTRONE urine
- ✚ F.D.P. (Fatt. Degrad: Fibrin)
- ✚ FATTORE V
- ✚ FENIL-IDANTOINA
- ✚ FENOBARBITALE
- ✚ FOSFAT.ACIDA PROSTATICA (PAP)
- ✚ FOSFOLIPIDI
- ✚ FRUTTOSAMINA
- ✚ GASTRINA
- ✚ GLUCOSIO-6-FOSFATO DEIDROGEN
- ✚ H.G.H. - ORMONE - SOMATOTROPINA
- ✚ IDROSSIPROLINA urine /24h
- ✚ IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI CIC
- ✚ INIBINA-B
- ✚ KETOSTEROIDI -17-TOT.
- ✚ L.A.C.-Lupus Anti Coagulans
- ✚ L.AP. (Leucina Amino Peptidasi)
- ✚ LIOPROTEINA -A
- ✚ MICOPLASMA IgM
- ✚ MICOPLASMA- PNEUM.- IGg
- ✚ NSE-ENOLASI NEURONE SPEC.
- ✚ ORMONE ANTIMULLERIANO (AMH)

- ✚ PAP TEST
- ✚ PIOMBO EMATICO
- ✚ PROGESTERONE -17-OH
- ✚ PRO -NTBNP
- ✚ PROTEINA C DELLA COAGOLAZIONE
- ✚ PROTEINA S DELLA COAGULAZIONE
- ✚ RENINA
- ✚ S.H.B.G. SEX H BOMDOMG GLOB.
- ✚ SOMATOMEDINA-C-
- ✚ STREPTOZYME
- ✚ T.P.A.-ANTIG.POLYPEPT.TISSUT.-PL.
- ✚ TAG 72.4
- ✚ TEST GENETICI
- ✚ TEST PERTOSSE
- ✚ TESTOSTERONE LIBERO
- ✚ TRI TEST
- ✚ VANILMANDELICO ACIDO Urine 24h
- ✚ VARICELLA ZOSTER ANTICORP IgG
- ✚ VARICELLA ZOSTER ANTICORPI IgM
- ✚ ZINCO

Siamo a disposizione per qualsiasi suggerimento che i cittadini vorranno offrire per il nostro Servizio di Laboratorio di Analisi.

Grazie!