

Telefono: 0123/456789

E-mail: itamedical@itamedical.it

## REFERTO DI MEDICINA DI LABORATORIO

Nome: Demo

Cognome: Uomo

Nato il: 01/01/1988

CF: D MEMUO88A01A932X

Indirizzo: Via Prova n° 56, 36100, Vicenza (VI)

## ANALISI LIQUIDO SEMINALE

## RISULTATI

♂ Nome:	Demo Uomo	Data nascita	01/01/1988
ID Campione	xxx		
Indicazioni:	xxx	Periodo di astinenza:	x Giorni
Metodo di raccolta:	xxx	Tempo di liquefazione:	xx almeno 15 min.
Luogo di raccolta:	xxx	Viscosità:	xxx
		Aspetto:	xxx
		Odore:	xxx

## NATIVO

Volume:	xxx	ml	≥1,5 ml	pH:	xxx		≥7,2
Concentrazione:	xxx	Mio./ml	≥15 Mio./ml	Vitalità:	xxx	%	≥58%
Conta totale:	xxx	Mio.	≥39 Mio.	Leucociti:	xxx	Mio./ml	<1Mio./ml

MOTILITÀ:				MORFOLOGIA:			
Progressiva:	(WHO AB)	xxx	% ≥32%	Forme normali:	xxx	%	≥4%
Irregolare:	(WHO C)	xxx	%	Difetti testa:	xxx	%	
Immobili:	(WHO D)	xxx	%	Difetti tratto interm.:	xxx	%	
Motilità totale:	(WHO ABC)	xxx	% ≥40%	Difetti coda:	xxx	%	

## DOPO LA PREPARAZIONE

Volume:	xxx	ml	≥1,5 ml	Vitalità:	xxx	%	≥58%
Concentrazione:	xxx	Mio./ml	≥15 Mio./ml	Leucociti:	xxx	Mio./ml	<1Mio./ml
Conta totale:	xxx	Mio.	≥39 Mio.				

MOTILITÀ:				MORFOLOGIA:			
Progressiva:	(WHO AB)	xxx	% ≥32%	Forme normali:	xxx	%	≥4%
Irregolare:	(WHO C)	xxx	%	Difetti testa:	xxx	%	
Immobili:	(WHO D)	xxx	%	Difetti tratto interm.:	xxx	%	
Motilità totale:	(WHO ABC)	xxx	% ≥40%	Difetti coda:	xxx	%	

## RISULTATO

Diagnosi:	xxx
Note:	xxx

Analizzato da: xxx

Documento firmato da: Dott. Test Test il YYYYMMDDHHMMSS+ZZZZ