ITAMEDICAL Srl



%

%

xxx

XXX

Difetti tratto interm.:

Difetti coda:

Telefono: 0123/456789

E-mail: itamedical@itamedical.it

REFERTO DI MEDICINA DI LABORATORIO

Nome: Demo

RISULTATI

♂ Nome: ID Campione

Cognome: Uomo

Nato il: 01/01/1988

CF: DMEMUO88A01A932X

Indirizzo: Via Prova nº 56, 36100, Vicenza (VI)

ANALISI LIQUIDO SEMINALE

Demo Uomo

XXX

Data nascita

Indicazioni: Metodo di raccolta: Luogo di raccolta:	xxx xxx xxx				Ter Vis Asp		osità: xxx etto: xxx		ni neno <i>15 min.</i>		
					NATIVO						
Volume: Concentrazione: Conta totale:	xxx xxx xxx	xxx Mio./ml		≥1,5 ml ≥15 Mio./ml ≥39 Mio.		pH: Vitalità: Leucociti:		XXX XXX	ххх %		≥7,2 ≥58% <1Mio./ml
Мотіла: Progressiva: Irregolare: Immobili: Motilità totale:	(WHO (WHO (WHO	C) D)	XXX XXX XXX	% % %	≥32% ≥40%		Morfologia: Forme norma Difetti testa: Difetti tratto Difetti coda:		XXX XXX XXX	% % % %	≥4%
				Dopo I	LA PREPAR	AZION	IE				
Volume: Concentrazione: Conta totale:	xxx xxx xxx	ml Mio./m Mio.	ıl	≥1,5 m ≥15 Mi ≥39 Mi	o./mI	Vital Leuc		xxx xxx	% Mio./ml		≥58% <1Mio./ml
М отіцтà: Progressiva: Irregolare :	•	(WHO AB) xx		% %	≥32%		Morfologia: Forme normali: Difetti testa:		xxx xxx	% %	≥4%

≥40%

RISULTATO

%

%

01/01/1988

Analizzato da: xxx

Immobili:

Diagnosi:

Note:

Motilità totale:

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

XXX

XXX

(WHO D)

XXX

xxx

(WHO ABC)