



centrodiagnostico**buonarroti**

Gent.mo

PROVA ANTONIO

P.ZZA MELOZZO DA FORLÌ 1 - RO

Nato il 16/02/1977 Sex M

Accettazione numero 426256

Data Accettazione 17/04/2023

| Analisi Eseguite | Risultato | H/L | Un.Mis. | Valori di riferimento | Metodo | |
|-----------------------------------|---|-----|---------|-----------------------|--------|-------------|
| GLICEMIA | 160 | | H | mg/dl | 65 110 | Colorimetr. |
| Osservazioni: | Controllo ripetuto 2 volte per conferma | | | | | |
| ESAME COMPLETO DELLE URINE | | | | | | CHIM.-MICR. |
| Esame chimico fisico..... | | | | | | |
| Aspetto..... | LIMPIDO | | | | | |
| Colore..... | GIALLO PAGLIERINO | | | | | |
| Ph..... | 5,0 | | | | | |
| Peso specifico..... | 1024 | | | 1010 1040 | | |
| Albumina..... | ASSENTE | | | | | |
| Glucosio..... | ASSENTE | | | | | |
| Acetone..... | ASSENTE | | | | | |
| Urobilina..... | ASSENTE | | | | | |
| Bilirubina..... | ASSENTE | | | | | |
| Emoglobina..... | ASSENTE | | | | | |
| Muco - pus..... | ASSENTE | | | | | |
| Nitriti..... | ASSENTI | | | | | |
| Es. microscopico del sedimento | | | | | | |
| Cellule epiteliali basse vie.. | RARE | | | | | |
| Cellule epiteliali medie vie.. | ASSENTI | | | | | |
| Cellule renali..... | ASSENTI | | | | | |
| Leucociti..... | 0 PER CAMPO | | | | | |
| Emazie..... | 0 PER CAMPO | | | | | |
| Filamenti di muco..... | ASSENTI | | | | | |
| Cristalli ossalato di calcio.. | ASSENTI | | | | | |
| Cristalli di acido urico..... | ASSENTI | | | | | |
| Urati amorfi..... | ASSENTI | | | | | |
| Urati ammonio..... | ASSENTI | | | | | |
| Fosfati amorfi..... | ASSENTI | | | | | |
| Fosfati tripli..... | ASSENTI | | | | | |
| Miceti..... | ASSENTI | | | | | |
| Flora batterica..... | ASSENTE | | | | | |
| Pseudocilindri..... | ASSENTI | | | | | |
| Cilindri..... | ASSENTI | | | | | |



centrodiagnostico**buonarroti**

Gent.mo

PROVA ANTONIO

P.ZZA MELOZZO DA FORLI' 1 - RO

Nato il 16/02/1977 Sex M

Accettazione numero 426256

Data Accettazione 17/04/2023

| Analisi Eseguite | Risultato | H/L Un.Mis. Valori di riferimento | Metodo |
|------------------|-----------|-----------------------------------|--------|
|------------------|-----------|-----------------------------------|--------|

Commento finale al referto

Questo è il commento generale del intero referto.
esami da ricontrollare fra 6 mesi.

Legenda:

H = High Value L = Low Value

Controllo: C *

Pag. 2 [Fine Stampa]

Dott.ssa A. Rossi
23/04/2023 Ora CM: 12:05

SINERT



Certificato n. 3245

CENTRO DIAGNOSTICO BUONARROTI s.r.l. - Via M. Buonarroti, 26-28 - 00053 Civitavecchia (RM)
Telefono 0766.58361 - Telefax 0766.5836251 - E-mail: cdbuonarroti@gmail.com - Direttore Sanitario: Dr. Luigi Tarantino
CCIAA 496665 - Iscrizione Tribunale CV 283/82 - Codice Fiscale 05580800588 - Partita IVA 01417101001
Lab. Analisi Cliniche Accreditato SSN - Radioimmunologia - Dosaggi Ormonali - Indagini Allergologiche - Pap Test - Prelievi a domicilio