

**DIMT DELLA PROVINCIA DI VERONA**  
**U.O. COMPLESSA DI MEDICINA TRASFUSIONALE - A.O.U.I. VERONA**  
**DIRETTORE DOTT. G.GANDINI**  
PIAZZALE L.A. SCURO, 10 - 37100 VERONA  
TEL 045-8122150 FAX 045-8123306

**BREF REFERTO DI LABORATORIO**

Codice donatore:1696037	Gentile Signor
Data di nascita:01/08/2022	TEST SIO AOUI FILIPPO
Data richiesta:06/02/2024	
Codice cartella:4415382	
Data validazione:06/02/2024	

ESAME	RISULTATO	VALORE DI RIFERIMENTO	U. MISURA
-------	-----------	-----------------------	-----------

**RICERCA ANTICORPI**

Test Antiglobulina Indiretto	NEGATIVO	-
------------------------------	----------	---

**GRUPPO SIO**

<b>GRUPPO ESTERNI</b>		
AB0	0	-
Rh	POS	-

La invitiamo a far vedere questi esami al Suo medico curante

Il Responsabile  
ADMIN ADMIN1