

		DATA PRELIEVO: RIF. NUMERO:				
COGNOME E NOME:		11	II . IVOIVILINO.			
DATA DI NASCITA:				ETÀ		
CODICE FISCALE:						
DESCRIZIONE ESAME	ESITO	UNITÀ DI MISU	RA VALO	ORI DI RIFERIMENTO		
GLOBULI BIANCHI						
BASO		%		0 - 2.5		
EOSI		% 0 - 7		0 - 7		
LYMPH		%		15 - 45		
MONO		%		0 - 10		
NEUT		%		45 - 70		
WBC		10³/uL		4.0 - 10.0		
NEUT		10³/uL		2.0 - 7.5		
LYMPH		10³/uL		1.0 - 3.5		
MONO		10³/uL		0 - 0.99		
EOSI		10³/uL		0 - 0.7		
BASO		10³/uL		0 - 0.1		
	GLOBUL					
НСТ		%		42 - 54		
HGB		g/dL		13 - 17		
МСН		pg		27 - 32		
МСНС		g/dL		32 - 37		
MCV		fL		82 - 98		
RBC		10 ⁶ /uL		4.5 – 6.0		
RDW-SD		fL		38.0 - 48.0		
RDW-CV		%		11.0 - 15.0		
	STATO DELLA CO					
PLT		10³/uL		150 - 450		
MPV		fL		9.1 - 12.3		
P-LCR		%		16.4 - 44.2		
PCT		%		0.158 - 0.425		
PDW		fL		10 - 16		
D-DIMERO		ng/mL		< 200		
PAI-1		%		98 - 122		
ASSETTO MARZIALE						
SIDEREMIA		μg/dl		33 - 193		
FERRITINA		ng/ml		30 - 400		
TRANSFERRINA		mg/dl		200 - 360		



FUNZIONALITA' RENALE						
AZOTEMIA		mg/dL	16.6 - 48.5			
			0.7 - 1.2 Limite decisionale (CKD-EPI cr) >60ml/min/1.73 m ²			
CREATININA Filtrato glomerulare (eGFR)		mg/dL	STADI DELLA MALATTIA RENALE CRONICA I (anomalie urinarie isolate con normale GFR) > 90 II (anomalie urinarie con lieve riduzione GFR) 60 - 89 III (moderata riduzione GFR) 30 - 59 IV (severa riduzione GFR) 15 - 29			
LIDIOTANA			V (insufficienza renale grave) < 15 3.4 – 7.0			
URICEMIA		mg/dL				
CISTATINA C	ACCET	mg/dL	0.56 – 0.95			
ASSETTO LIPIDICO						
COLESTEROLO TOTALE		mg/dl	< 200			
COLESTEROLO LDL		mg/dL	OTTIMALE < 100			
COLESTEROLO HDL		mg/dl	NESSUN RISCHIO > 55 RISCHIO MODERATO 35 – 55 ALTO RISCHIO < 35			
TRIGLICERIDI		mg/dl	< 150 VALORI BORDELINE 150 - 199 VALORI ELEVATI >200			
	ASSETTO D	IABETOLOGICO				
GLICEMIA		mg/dL	74 -106			
INSULINA		ulU/ml	ADULTI 3- 16			
HOMA TEST			0.23 – 2.5			
IR TEST			IDEALE < 1 BASSO 1-2 MODERATO 2-3 ALTO > 3			
FUNZIONALITA' EPATICA						
TRANSAMINASI (GOT)	25	U/l	< 40			
TRANSAMINASI(GPT)	25	U/I	< 41			
GAMMA GT	22	U/I	< 60			
FOSFATASI ALCALINA	83	U/I	40 - 129			
BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA Bilirubina totale	0,59 0,23	mg/dl mg/dl	< 1.20			
Bilirubina diretta Bilirubina indiretta	0,36	mg/dl	< 0.30 < 1.00			

Sant'Andrea Longevity Center



INDICI DI FLOGOSI						
PCR - PROTEINA C		_				
REATTIVA	mg/l	< 5				
VES	mm/h	< 20				
INFIAMMAZIONE ADVANCE (SASP)						
TNF-α	pg/mL	4.60 – 12.50				
IL-6	pg/mL	< 4.4				
IL-10	ng/mL	< 10.8				
PROTEINE						
ALBUMINA	g/dL	3.50 – 5.20				
PROTEINE TOTALI	g/dL	6.60 - 8.70				
ELETTROFORESI						
SIEROPROTEICA						
1. Proteine totali	g/dl	6.60 - 8.70				
2. Albumina	%	52.70 - 67.4				
3. Alfa 1	%	3.60 - 8.00				
4. Alfa 2	%	6.40 - 11.50				
5. Beta 1	%	5.20 - 8.30				
6. Beta 2	%	2.20 - 8.00				
7. Gamma	%	8.70 - 18.0				
8. Albumina*	g/dl	3.48 - 5.86				
9. Alfa 1*	g/dl	0.24 - 0.70				
10. Alfa 2*	g/dl	0.42 - 1.00				
11. Beta 1*	g/dl	0.34 - 0.72				
12. Beta 2*	g/dl	0.15 - 0.70				
13. Gamma*	g/dl	0.57 - 1.56				
14. Rapporto A/G		1.20 - 2.06				
M	INERALI					
SODIO(Na)	mEq/L	136 - 145				
POTASSIO (K)	mEq/L	3.5 - 5.1				
MAGNESIO(Mg)	mg/dL	1.6 - 2.6				
CALCIO(Ca)	mg/dL	8.6 - 10.0				
FOSFORO(P)	mg/dL	2.5 - 4.5				
CLORURI (CI)	mEq/L	98 - 107				
ASSETTO ORMONALE						
DHEA	ng/mL	1.8 – 12.5				
TESTOSTERONE	ng/mL	20-49 anni: 2.49 – 8.36				
		>50 anni: 1.93 – 7.40				
TSH	μlU/ml	0.270 – 4.20				
FT3	pg/mL	2.0 – 4.4				
FT4	ng/mL	0.93 – 1.70				

Sant'Andrea Longevity Center



17β-ESTRADIOLO	pg/mL	11.3 – 43.2				
PROGESTERONE	ng/mL	<0.05 – 0.149				
ALTRI ESAMI						
SHBG	nmol/L	19-49 anni: 14.4 – 70.7				
		>50 anni: 21.2 - 101				
NT-proBNP	pg/mL	< 125				
OMOCISTEINA	μmol/L	5 - 15				
VITAMINA B12	pg/mL	197 - 771				
		CARENZA <10				
VITAMINA D	ng/mL	INSUFFICIENZA 10 – 30				
VITAIVIINA D	IIB/IIIL	SUFFICIENZA 30 – 100				
		TOSSICITÀ >100				
	ESAME DELLE URINE					
ESAME CHIMICO-						
FISICO:						
COLORE						
ASPETTO						
PESO SPECIFICO		1005 - 1030				
PH	<u>.</u>	5.5 – 7.5				
GLUCOSIO	mg/dL	< 10				
NITRITI		ASSENTI				
PROTEINE	mg/dL	< 15				
CHETONI	mg/dL	< 2				
UROBILINOGENO	mg/dL	< 1				
BILIRUBINA	mg/dL	< 0.2				
EMOGLOBINA	mg/dL	< 0.01				
ESAME						
CITOFLUORIMETRICO	<i>L</i> 1	0.45				
EMAZIE	/μL	0 - 15				
LEUCOCITI	/μL	0 – 20				
CELL. SQUAMOSE	/μL	0 – 20				
BATTERI	/μL	0 - 500				

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO N.9/2018/S-SE LABORATORIO

AUTORIZZAZIONE RETE REGIONALE SARS-COV-2 N.2158

ELOS 5 r.l.

Largo Ignazio Cicia, 19 -70125 BARI

Tel. 080-33 226-48

P. IVA 07030450725