



ESAMI DA RICHIEDERE

- Anticorpi Anti Muscolo Liscio (ASMA)** 90.52.2
- Anticorpi Anti Mitocondri (AMA)** 90.52.1
- Anticorpi anti Anti Ribosoma** 90.52.1
- Anticorpi Anti Reticolina (ARA)** 90.49.5
- Anticorpi Anti Microsomi Epatici e Renali (LKMA, LC1)** 90.51.5
- Anticorpi Anti Nucleari ANA REFLEX** 90.524R

- Anticorpi Anti DNA nativo** 90.48.3
- Anticorpi Anti DNA nativo titolazione** 90.48.3

- Anticorpi Anti Endomisio (EMA)** 90.52.2
- Anticorpi Anti Neuronal** 90.52.5
- Anticorpi Anti Enterociti IgA** 90.52.5
- Anticorpi Anti Enterociti IgG** 90.52.5
- Anticorpi Anti Gliadina (AGA) IgG** 90.49.5
- Anticorpi Anti Gliadina (AGA) IgA** 90.49.5

- Anticorpi Anti Citoplasma dei Neutrofili (ANCA) di tipo Citoplasmatico (ANCA C)** 90.48.2
- Anticorpi Anti Citoplasma dei Neutrofili (ANCA) di tipo Perinucleare (ANCA P)** 90.48.2

Esami Aggiuntivi richiedibili solo previi accordi con il laboratorio

- Anticorpi Anti Antigeni Nucleari Estraibili (ENA) Immunoblot** 91.13.2
- Epatopatie Autoimmuni Anticorpi (ALD) Immunoblot** 91.13.2

ANAGRAFICA DEL PAZIENTE

Etichetta paziente

COGNOME:.....
.....

NOME:.....
.....

Data di Nascita:/...../.....

Medico Richiedente:.....
.....

STRUTTURA INVIANTE:.....
.....

Ambulatorio:.....

Reparto:.....

Letto num:.....

D.S.:.....

D.H.:.....

Tel.Int:.....

Data di Esecuzione Prelievo:

...../...../.....

Sospetto Clinico:.....
.....

Timbro della struttura inviante