

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo		ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA					AST_LAB_504_Ed01				
Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica											
Data di Emissione: 21.09.2023											

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
17-BETA ESTRADIOLO	PLASMA	90.19.2	ng/L	Uomini	27.1 – 52.2	5	Tappo verde anello giallo	
				Donne				
				Fase follicolare	26.7 – 156			
				Picco ovulatorio	48.1 - 314			
				Fase luteale	33.1 - 298			
				Post-menopausa	<49.9			
ACIDO VALPROICO	PLASMA	90.03.4	mg/L		50 – 100	2	Tappo verde anello giallo	
ACTH	PLASMA EDTA	90.15.2	pg/mL		7.2-63.3	8	Tappo viola lunga (6mL) in ghiaccio	La provetta deve essere immersa in bagno di ghiaccio dopo il prelievo e trasportata in laboratorio al più presto.
ALBUMINA	PLASMA	90.05.1	g/dL		3.5 – 5.2	2	Tappo verde anello giallo	
ALBUMINA LIQUOR (solo pazienti interni)	LIQUOR	90.05.1	mg/dL		<35	2	Tappo rosso da liquor	
ALBUMINA	URINA ESTEMPORANEA	90.05.1	mg/gCrea		<30	2	Tappo giallo	
ALBUMINA URINA TEMPORIZZATA	URINA	90.05.1	ug/min		<20	2	Tappo giallo	
ALBUMINA	URINA 24H	90.05.1	mg/24h		<30	2	Tappo giallo	
ALFAFETOPROTEINA	PLASMA	90.05.5	ug/L	Donne e Uomini	<7.0	2	Tappo verde anello giallo	
				Donne gravide	(2.5 volte la mediana)			
				14 sett.	69,7			
				15 sett.	77,2			
				16 sett.	90,2			
				17 sett.	101			
				18sett	120,7			
				19sett	137			

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA					AST_LAB_504_Ed01	
						Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica	
						Data di Emissione: 21.09.2023	

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
ALFA1-ANTITRIPSINA	SIERO	90.05-4	mg/dL		90-200	8	Tappo rosso anello giallo	
ALT (ALANINA AMINO TRANSFERASI)	PLASMA	90.04.5	U/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				0-2g (♀ e ♂)	5-31			
				3-5g (♀ e ♂)	5-52			
				6g-6m (♀ e ♂)	5-60			
				7m-12m (♀ e ♂)	5-57			
				1-12a (♀ e ♂)	5-39			
				12-17a ♀	5-23			
				12-17a ♂	5-26			
				Donne	5-33			
				Uomini	5-41			
AMILASI TOTALE	PLASMA	90.06.4	U/L		28-100	2	Tappo verde anello giallo	
AMILASI PANCREATICA	PLASMA	90.06.5	U/L		15-53	2	Tappo verde anello giallo	
AMILASI	URINA ESTEMPORANEA	90.06.4	U/gCRE		<310	2	Tappo giallo	
AMILASI	URINA 24H	90.06.4	U/24h		<410	2	Tappo giallo	
AMINOACIDI PLASMATICI	PLASMA	90.07.3	μmol/l			15	Tappo verde anello giallo	
AMINOACIDI URINARI	URINA 24H	90.07.3	mmol/gCrea			15	Tappo giallo	Inviare a +4°C con siberino
AMMONIO	PLASMA EDTA	90.07.5	umol/L	Donne	11-51	2	Tappo viola in ghiaccio	La provetta deve essere immersa in bagno di ghiaccio dopo il prelievo e trasportate in laboratorio entro tre ore.
				Uomini	16-60			

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATOR E TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
ANTICORPI ANTI STREPTOLISINA	PLASMA	91.08.5	UI/mL	Bambini	<150	2	Tappo verde anello giallo	
				Adulti	< 200			
ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (Ab anti-TG)	SIERO	90.54.4	UI/mL		<115	2	Tappo rosso anello giallo	
ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (Ab anti-TPO)	SIERO	90.514	UI/mL		<34.0	2	Tappo rosso anello giallo	
ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA125)	PLASMA	90.55.1	U/mL		< 35	2	Tappo verde anello giallo	
ANTIGENE CARBOIDRATICO 15-3 (CA153)	CA153	90.55.2	U/mL		<25	2	Tappo verde anello giallo	
ANTIGENE CARBOIDRATICO 19-9 (CA199)	PLASMA	90.55.3	U/mL		< 34	2	Tappo verde anello giallo	
ANTIGENE CARCINOEMBRIONALE (CEA)	PLASMA	90.56.3	ug/L	Non fumatori:	< 3.8	2	Tappo verde anello giallo	
				Fumatori	< 5.5			
ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO PSA (reflex)	PLASMA	90.56.5	ug/L		< 4.00	2	Tappo verde anello giallo	
PSA LIBERO	PLASMA		ug/L			2	Tappo verde anello giallo	
RAPPORTO PSA Libero/Totale	PLASMA		%		> 20	2	Tappo verde anello giallo	
APTOGLOBINA	PLASMA	90.09.1	mg/dL		30-200	2	Tappo verde anello giallo	
ASPIRATO MIDOLLARE (solo pazienti interni)	PLASMA EDTA	90.63.3			N.A.	10	Tappo viola	

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATOR E TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
AST (ASPARTATO AMINO TRANSFERASI)	PLASMA	90.09.2	U/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				0 - 2g	5-122			
				2 – 5 g	5-110			
				6 g – 6 m	5-84			
				7 m – 12 m	5-89			
				1 – 3 a	5-56			
				3 – 12a	5-51			
				13 – 17 a ♀	5-27			
				13 – 17 a ♂	5-33			
				Donne	5 – 32			
				Uomini	5 – 40			
Beta 2 MICROGLOBULINA	PLASMA	90.10.1	mg/L		0.8-2.2	2	Tappo verde anello giallo	
Beta2 MICROGLOBULINA	URINA ESTEMPORANEA	90.10.1	mg/L	Donne	<0.300	2	Tappo giallo	
				Uomini	<0.183			
Beta2 MICROGLOBULINA	URINA 24H	90.10.1	mg/24h	0.033-0.363		2	Tappo giallo	
BILIRUBINA TOTALE (reflex)	PLASMA	90.10.4	mg/dL	1m-15a	0.15 – 1.0	2	Tappo verde anello giallo	
				>15a	0.15 - 1.2			
BILIRUBINA DIRETTA	PLASMA	90.10.4	mg/dL	> 1m	0.18- 0.3	2	Tappo verde anello giallo	
BILIRUBINA INDIRETTA	PLASMA		mg/dL			2	Tappo verde anello giallo	

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATO RE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
BITEST (FreeBeta HCG/Papp-A)	SIERO	90.27.4	UI/L	Free Beta: valore mediano misurato alla metà della settimana di gestazione		8	Tappo rosso anello giallo	
				8° settimana	70.7			
				9° settimana	75.5			
				10° settimana	57.3			
				11° settimana	42.8			
				12° settimana	34.5			
				13° settimana	29.5			
			mUI/L	Papp-A: valore mediano misurato alla metà della settimana di gestazione				
				8° settimana	289			
				9° settimana	580			
				10° settimana	1144			
				11° settimana	1647			
				12° settimana	2664			
				13° settimana	4349			
C1 INIBITORE	SIERO	90.60.1	mg/dL		21-39	8	Tappo rosso anello giallo	
C3 (FRAZIONE DEL COMPLEMENTO)	PLASMA	90.60.2	mg/dL		90-180	2	Tappo verde anello giallo	
C4 (FRAZIONE DEL COMPLEMENTO)	PLASMA	90.60.2	mg/dL		10-40	2	Tappo verde anello giallo	
CALCIO	PLASMA	90.11.4	mg/dL	0 – 10 giorni	7.6 – 10.4	2	Tappo verde anello giallo	
				10 giorni – 2 anni	9.0 – 11.0			
				2 anni – 12 anni	8.8 – 10.8			
				12 anni – 60 anni	8.6 – 10.2			
				60 anni – 90 anni	8.8 – 10.2			
				>90 anni	8.2 – 9.6			

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
CALCIO	URINA ESTEMPORANEA	90.11.4	mg/g Crea		<130	2	Tappo giallo	
CALCIO	URINA 24 H	90.11.4	mg/24h		100-300	2	Tappo giallo	
CALCIO IONIZZATO	SANGUE INTERO	90.11.6	mmol/L		1.15-1.27	2	Siringa da EGA eparinata	La siringa deve essere immersa in bagno di ghiaccio dopo il prelievo e trasportata in laboratorio entro 2 ore.
CALCITONINA	PLASMA	90.11.5	pg/ml	Donne	5.17-9.82	8	Tappo verde anello giallo	
				Uomini	8.31-14.3			
CARBAMAZEPINA	PLASMA	90.12.3	mg/L		4 – 12	2	Tappo verde anello giallo	
CATENE LEGGERE K	SIERO	90.12.6	mg/L		N.A.	8	Tappo rosso anello giallo	
CATENE LEGGERE λ	SIERO	90.12.6	mg/L		N.A.	8	Tappo rosso anello giallo	
CATENE LEGGERE K	URINA 24 H	90.12.6	mg/L		N.A.	8	Tappo giallo	
CATENE LEGGERE λ	URINA 24 H	90.12.6	mg/L		N.A.	8	Tappo giallo	
CATENE FREE K (solo pazienti interni)	SIERO				3.3 – 19.4	8	Tappo rosso anello giallo	
CATENE FREE λ (solo pazienti interni)	SIERO				5.7–26.3	8	Tappo rosso anello giallo	

ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
CELLULE EMATICHE SU BODY FLUID (solo pazienti interni)	PLASMA EDTA	90.62.2	10 ³ /μL		N.A.	2	Tappo viola	
CERULOPLASMINA	SIERO	90.12.5	mg/dl		20-60	8	Tappo rosso anello giallo	
CK (CREATINCHINASI)	PLASMA	90.15.4	U/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				0-2g (♀ e ♂)	7-712			
				2-5g (♀ e ♂)	7-652			
				6g-6m (♀ e ♂)	7-295			
				7m-12m (♀ e ♂)	7-203			
				1-3a (♀ e ♂)	7-228			
				4-6a (♀ e ♂)	7-149			
				7 - 12a ♀	20 -154			
				7 - 12 a ♂	20 - 247			
				13 - 17 a ♀	26 - 123			
				13 - 17 a ♂	26 - 270			
				Donne	26 - 170			
				Uomini	38 - 190			
CK-MB (CREATINCHINASI isoenzima MB)	PLASMA	90.15.5	ug/L	Donne	< 3.6	2	Tappo verde anello giallo	
				Uomini	< 4.9			
CLORO	PLASMA	90.13.3	mmol/L	1g - 6m	97 - 108	2	Tappo verde anello giallo	
				7 m - 1a	97 - 106			
				1a - 14a	97 - 107			
				Adulti	98 - 107			



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
CLORO	URINA ESTEMPORANEA	90.13.3	mmol/L		46-168	2	Tappo giallo	
CLORO	URINA 24H	90.13.3	mmol/24h		110-250	2	Tappo giallo	
CO2 TOTALE (BICARBONATI)	PLASMA	90.10.2	mmol/L		22 – 29	2	Tappo verde anello giallo	
COBALAMINA (VITAMINA B12)	PLASMA	90.13.5	ng/L		197–771	2	Tappo verde anello giallo	
COLESTEROLO HDL	PLASMA	90.14.1	mg/dL	Donne	>45	2	Tappo verde anello giallo	
				Uomini	>40			
COLESTEROLO LDL	PLASMA	90.13.C	mg/dL		<100	2	Tappo verde anello giallo	
COLESTEROLO LDL (calcolo)	PLASMA	90.13. B	mg/dL		<115	2	Tappo verde anello giallo	
COLESTEROLO TOTALE	PLASMA	90.14.3	mg/dL		100-190	2	Tappo verde anello giallo	
COLINESTERASI	PLASMA	90.14.4	U/L	Donne		2	Tappo verde anello giallo	
				0 -16 a	5320-12920			
				16 -40 a	4260 – 11250			
				>40 a	5320-12920			
				Uomini	5320-12920			
CORTISOLO ore 8	PLASMA	90.15.3	ug/L		48.2 – 195	5	Tappo verde anello giallo	
CORTISOLO ore 14	PLASMA	90.15.3	ug/L		38.8-119	5	Tappo verde anello giallo	
CORTISOLO ore 16	PLASMA	90.15.3	ug/L		24.7-119	5	Tappo verde anello giallo	
CORTISOLO ore 20	PLASMA	90.15.3	ug/L		24.7-119	5	Tappo verde anello giallo	

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
CREATININA	PLASMA	90.16.3	mg/dL	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				1g-2g	0.24- 0.85			
				2g-1a	0.20-0.42			
				1-3a	0.24-0.41			
				3-5a	0.31-0.47			
				5-7a	0.32-0.59			
				7-9a	0.40-0.60			
				9-11a	0.39-0.73			
				11-13a	0.53-0.79			
				13-15a	0.57-0.87			
				>15a Donne	0.50-0.90			
				>15a Uomini	0.70-1.2			
CREATININA LIQUIDO	LIQUIDO	90.16.3	mg/dL		N.A.	2	Tappo giallo	
CREATININA	URINA ESTEMPORANEA	90.16.3	mg/dL	donne	28-217	2	Tappo giallo	
				uomini	39-259			
CREATININA	URINA 24 H	90.16.3	g/24h	donne	0.74-1.57	2	Tappo giallo	
				uomini	1.04-2.35			
CREATININA CLEARANCE (CLEARANCE DELLA CREATININA)	PLASMA+URINA 24H	90.16.4	mL/min		71-151	2	Tappo giallo + Tappo verde anello giallo Indicare peso e altezza	
CRIOGLOBULINE RICERCA	SIERO	90.61.1	%		ASSENTI	9	2 provette Tappo arancione a caldo	Le provette devono essere poste a 37°C dopo il prelievo e trasportate in laboratorio al più presto.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA					AST_LAB_504_Ed01	
						Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica	
						Data di Emissione: 21.09.2023	

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	SIERO	90.61.2			ASSENTI	12	2 provette Tappo arancione a caldo	Le provette devono essere poste a 37°C dopo il prelievo e trasportate in laboratorio al più presto.
D-DIMERO (solo pazienti interni)	PLASMA	90.61.5	ng/mL	Uomini- donne non in gravidanza: <=270ng/mL		1	Tappo azzurro	
				Valori in gravidanza: I° Trim. 62 - 349 ng/mL (5-95 percentile) II° Trim. 149 - 878 ng/mL (5-95 percentile) III° Trim. 218 - 853 ng/mL (5-95 percentile)				
DHEA-S	PLASMA	90.17.2	ug/dL	Donne		5	Tappo verde anello giallo	
				<7gg	108-607			
				<1m	31.6-431			
				<1a	3.4-124			
				<4a	0.47-19.4			
				<9a	2.8-85.2			
				<14a	33.9-280			
				<19a	65.1-368			
				<24a	148-407			
				<34a	98.8-340			
				<44a	60.9-337			
				<54a	35.4-256			
				<64a	18.9-205			
				<74a	9.40-246			
				>74a	12.0-154			

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
DHEA-S	PLASMA	90.17.2	ug/dL	Uomini		5	Tappo verde anello giallo	
				<7gg	108-607			
				<1m	31.6-431			
				<1a	3.4-124			
				<4a	0.47-19.4			
				<9a	2.8-85.2			
				<14a	24.4-247			
				<19a	70.2-492			
				<24a	211-492			
				<34a	160-449			
				<44a	88.9-427			
				<54a	44.3-331			
				<64a	51.7-295			
				<74a	33.6-249			
				>74a	16.2-123			
DIGOSSINA	PLASMA	90.21.1	ug/L		0.8 – 2	2	Tappo verde anello giallo	
ELETTROFORESI EMOGLOBINE PATOLOGICHE	PLASMA EDTA	90.67.1	%		ASSENTI	5	Tappo viola	
ELETTROFORESI DELLE PROTEINE SIERICHE	SIERO	90.38.4	g/dL			5	Tappo rosso anello giallo	

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
ESAME EMOCROMOCITOMETRICO	PLASMA EDTA	90.62.2		DONNE		2	Tappo viola	
			x10^3/uL	Leucociti	4.40 – 11.30			
			x10^6/uL	Eritrociti	4.00 – 5.20 (>12 a)			
			g/dL	Emoglobina	12.3 – 15.3 (12 – 70a)			
			%	Ematocrito	36.0 – 46.0 (>12 a)			
			fL	Volume globulare medio	80 – 100 (>10 a)			
			pg	MCH	26.0 – 34.0 (>12 a)			
			g/dl	MCHC	31.0 – 36.0 (>12 a)			
			%	RDW-CV	<16.4			
			x10^3/uL	Piastrine	150-350 (>10 a)			
				Nota: per fasce di età diverse vedi referto				

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
ESAME EMOCROMOCITOMETRICO	PLASMA EDTA	90.62.2		UOMINI		2	Tappo viola	
			x10^3/uL	Leucociti	4.40 – 11.30			
			x10^6/uL	Eritrociti	4.50 – 5.90 (>12 a)			
			g/dL	Emoglobina	14.0 – 17.5 (12 – 70a)			
			%	Ematocrito	36.0 – 46.0 (>12 a)			
			fl	Volume globulare medio	80 – 100 (>10 a)			
			pg	MCH	26.0 – 34.0 (>12 a)			
			g/dl	MCHC	31.0 – 36.0 (>12 a)			
			%	RDW-CV	<16.4			
			x10^3/uL	Piastrine	150-350 (>10 a)			
			Nota: per fasce di età diverse vedi referto					
EMOGAS ARTERIOSA (solo pazienti interni)	Sangue intero	89.65.1				1	Siringa eparinata	Trasportare entro 30' in ghiaccio/siberino
EMOGAS VENOSA (solo pazienti interni)	Sangue intero	89.66				1	Siringa eparinata	Trasportare entro 30' in ghiaccio/siberino

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
EMOGLOBINA A2	PLASMA EDTA	90.66.3	%	1gg	<1	5	Tappo viola	
				1g-3m	0.5-1.5			
				3m-5m	1.3-2.1			
				5m-8m	1.6-2.6			
				8m-1a	1.8-2.9			
				1a-2a	1.9-3.0			
				>2a	2.0-3.3			
EMOGLOBINA FETALE	PLASMA EDTA	90.66.4	%	1g	58-84	5	Tappo viola	
				1g-3m	29-61			
				3 m -5m	9-40			
				5 m-8 m	3-15			
				8 m -1a	1-10			
				1a-2a	0.5-3			
				>2a	<1.2			
EMOGLOBINA GLICATA	PLASMA EDTA	90.28.1	mmol/mol		20.2-42	3	Tappo viola	
ENOLASI NEURONE SPECIFICA (NSE)	SIERO	90.18.4	ug/L		< 16.3	2	Tappo rosso anello giallo	
ESAME CHIMICO-FISICO (solo pazienti interni)	LIQUIDO SINOVALE	90.32.1	g/dL		N.A.	2	Tappo giallo	
ESAME CHIMICO-FISICO (solo pazienti interni)	LIQUIDO PLEURICO	90.30.4	g/dL		N.A.	2	Tappo giallo	
ESAME CHIMICO-FISICO (solo pazienti interni)	LIQUIDO ASCITICO	90.30.4	g/dL		N.A.	2	Tappo giallo	



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
ESAME CHIMICO-FISICO (solo pazienti interni)	LIQUIDI VARI	90.30.4	g/dL		N.A.	2	Tappo giallo	
ESAME CHIMICO FISICO	LIQUOR				N.A.	1	Tappo rosso da liquor	
ESAME COMPLETO DELLE URINE E DEL SEDIMENTO URINARIO	URINA ESTEMPORANEA	90.44.3				2	Tappo giallo	
ESAME COMPLETO DELLE FECI	FECI	90.21.3			N.A.	3	Contenitore feci	
ETANOLO	PLASMA	90.20.1	mg/dL		ASSENTE	2	Tappo verde anello giallo	Inviare in laboratorio nel più breve tempo possibile. Non stappare la provetta.
FATTORE REUMATOIDE	PLASMA	90.64.2	UI/mL		<14	2	Tappo verde anello giallo	
FENITOINA	PLASMA	90.22.1	mg/L		10 – 20	2	Tappo verde anello giallo	
FENOBARBITAL	PLASMA	90.09.3	mg/L		15 – 40	2	Tappo verde anello giallo	
FERRITINA	PLASMA	90.22.3	ug/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				0 - 1a	12 – 327			
				1 – 3 a	6 – 67			
				4 – 6 a	4 – 67			
				7 – 12 a ♂	7 - 84			
				7 – 12a ♂	14-124			
				13 – 17 a ♂	13-68			
				13 – 17 a ♂	14-152			
				Donne	13 – 150			
				Uomini	30 – 400			

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
FERRO	PLASMA	90.22.5	ug/dL	1g ♀ e ♂	36-184	2	Tappo verde anello giallo	
				1 g – 1m ♀	29 – 127			
				1 g – 1m ♂	32 – 112			
				1 m – 1a ♀	25 – 126			
				1 m – 1a ♂	27 – 109			
				1 – 3 a ♀	25 – 101			
				1 – 3 a ♂	29 – 91			
				4 – 6 a ♀	28 – 93			
				4 – 6 a ♂	25 – 115			
				7 – 9 a ♀	30 – 104			
				7 – 9 a ♂	27 – 96			
				10 – 12 a ♀	32 – 104			
				10 – 12 a ♂	28 – 112			
				13 – 15 a ♀	30 – 109			
				13 – 15 a ♂	26 – 110			
				16 – 18 a ♀	33 – 102			
				16 – 18 a ♂	27 – 138			
				Donne	37 – 145			
				Uomini	59 – 158			
FIBRINOGENO DI CLAUSS (solo pazienti interni)	PLASMA	90.65.1	mg/dL		150-450	1	Tappo azzurro	

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
FOLATO	PLASMA	90.23.2	ug/L	0 – 11 a	8.6 – 18.7	2	Tappo verde anello giallo	
				11 – 19a	5.0 – 18.7			
				Adulti	4.6 – 18.7			
FOLLICOTROPINA (FSH)	PLASMA	90.23.3	U/L	Uomini	1.5 – 12.4	5	Tappo verde anello giallo	
				Donne				
				Fase follicolare	3.5 – 12.5			
				Picco ovulatorio	4.7 – 21.5			
				Fase luteale	1.7 – 7.7			
				Postmenopausa	25.8 – 134.8			
FSH CURVA A DUE PUNTI	PLASMA	90.23.3		N.A.		5	Tappo verde anello giallo	
FOSFATASI ALCALINA	PLASMA	90.23.5	U/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				0 – 2 giorni	5-250			
				2 – 5 g giorni	5-231			
				6 giorni – 6 m	5-449			
				7 m – 12 m	5-462			
				1 – 3 a	5-281			
				4 – 6 a	5-269			
				7 – 12a	5-300			
				12 – 17 a ♀	5-187			
				12 – 17 a ♂	5-390			
				Donne	35 – 105			
				Uomini	40 – 130			
FOSFATASI ALCALINA LEUCOCITARIA (solo pazienti interni)	PLASMA EDTA	90.63.4	Punteggio		10-100	5	Tappo viola	

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
FOSFORO	PLASMA	90.24.3	mg/dL	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				1 g – 1m ♀	4.3-7.7			
				1 g – 1m ♂	3.9-6.9			
				1m - 1a ♀	3.7-6.5			
				1 m – 1a ♂	3.5-6.6			
				1 – 3 a ♀	3.4-6.0			
				1 – 3 a ♂	3.1-6.0			
				4 – 6 a ♀	3.2-5.5			
				4 – 6 a ♂	3.3-5.6			
				7 – 9 a ♀	3.1-5.5			
				7 – 9 a ♂	3.0-5.4			
				10 – 12 a ♀	3.3-5.3			
				10 – 12 a ♂	3.2-5.7			
				13 – 15 a ♀	2.9-4.8			
				13 – 15 a ♂	2.9-5.1			
				16 – 18 a ♀	2.5-4.8			
				16 – 18 a ♂	2.7-4.9			
				adulti	2.5-4.5			
FOSFORO	URINA ESTEMPORANEA	90.24.3	mg/gCRE		N.A.	2	Tappo giallo	



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
FOSFORO	URINA 24H	90.24.3	g/24h		0.4-1.3	2	Tappo giallo	
Gamma- GLUTAMILTRANSFERASI (GGT)	PLASMA	90.25.5	U/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				0-1a	3-203			
				1-3a	3 - 87			
				4-6a	3 -26			
				7-12a	3 -31			
				13-17a	3 - 29			
				Donne	6 – 40			
				Uomini	10 – 60			
GLUCOSIO	PLASMA	90.27.1	mg/dL		65-100	2	Tappo verde anello giallo	
GLUCOSIO CURVA DA CARICO 75 gr a 2 punti	PLASMA	90.26.4			N.A.	2	Tappo grigio	
GLUCOSIO CURVA DA CARICO 75 gr a 3 punti	PLASMA	90.26.4			N.A.	2	Tappo grigio	
GLUCOSIO CURVA DA CARICO 75 gr a 4 punti	PLASMA	90.26.4			N.A.	2	Tappo grigio	
GLUCOSIO CURVA DA CARICO 75 gr a 6 punti	PLASMA	90.26.5			N.A.	2	Tappo grigio	
GLUCOSIO CURVA DA CARICO 75 gr GRAVIDA	PLASMA	90.26.4			N.A.	2	Tappo grigio	
GLUCOSIO PREPRANDIALE	PLASMA	90.27.1	mg/dL		N.A.	2	Tappo grigio	
GLUCOSIO POSTPRANDIALE	PLASMA	90.27.1	mg/dL		N.A.	2	Tappo grigio	

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazioni	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
GLUCOSIO	URINA ESTEMPORANEA	90.27.1	mg/dL		ASSENTE	2	Tappo giallo	
GLUCOSIO	URINA 24H	90.27.1	g/24h		ASSENTE	2	Tappo giallo	
GONADOTROPINA CORIONICA INTATTA +sub. BETA	PLASMA	90.27.5	U/L	Uomini	< 2	2	Tappo verde anello giallo	
				Donne	< 1			
				Donne post menopausa	< 7			
				Donne gravide				
				3 sett.	5.8-71.2			
				4 sett.	9.5 – 750			
				5 sett.	217-7138			
				6 sett.	158 – 31795			
				7 sett.	3697-163563			
				8 sett.	32065 – 149571			
				9 sett.	63803-151410			
				10 sett.	46509 – 186977			
IMMUNOFISSAZIONE DELLE SIEROPROTEINE	SIERO	90.69.2			N.A.	5	Tappo rosso anello giallo	
IMMUNOFISSAZIONE DELLE URINE	URINA 24H	90.69.2			N.A.	5	Tappo giallo	



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
IMMUNOGLOBULINE A	PLASMA			Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				<1 anno	10-83			
				1-3 anni	20-100			
				4-6 anni	27-195			
				7-9 anni	34-305			
				10-11 anni	53-204			
				12-13 anni	58-358			
				14-15 anni	47-249			
				16-19 anni	61-348			
				Adulti	70-400			
IMMUNOGLOBULINE E TOTALI	PLASMA	90.68.3	kU/L	1g	1,5	2	Tappo verde anello giallo	
				< 1a	< 15			
				1 – 5a	< 60			
				5 – 9a	< 90			
				10 – 15a	< 200			
				> 15a	< 100			
IMMUNOGLOBULINE G	PLASMA	90.69.4	mg/dL			2	Tappo verde anello giallo	
				Bambini				
				<1 anno	232-1411			
				1-3 anni	453-916			
				4-6 anni	504-1465			
				7-9 anni	572-1474			
				10-11 anni	698-1560			
				12-13 anni	759-1550			
				14-15 anni	716-1711			
				16-19 anni	549-1584			
				Adulti	700-1600			



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
IMMUNOGLOBULINE M	PLASMA	90.69.4	mg/dL	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				<1 anno	4-145			
				1-3 anni	19-146			
				4-6 anni	24-210			
				7-9 anni	31-208			
				10-11 anni	31-179			
				12-13 anni	35-239			
				14-15 anni	15-188			
				16-19 anni	23-259			
				Adulti	40-230			
INSULINA (a digiuno)	PLASMA	90.29.1	mU/L		2.6 – 24.9	5	Tappo verde anello giallo	
INSULINA post prandiale	PLASMA	90.29.1	mU/L		2.6 – 24.9	5	Tappo verde anello giallo	
INSULINA pre prandiale	PLASMA	90.29.1	mU/L		N.A.	5	Tappo verde anello giallo	
INSULINA CURVA DA CARICO 75g a 6 punti	PLASMA	90.28.5			N.A.	5	Tappo verde anello giallo	
INTERLEUCHINA 6	PLASMA	90.70.2	ng/L	mediana secondo la classificazione ACCP/SCCM	<7	2	Tappo verde anello giallo	
				SIRS	62,1			
				Sepsi	131			
				Sepsi grave	346			
				Shock settico	659			

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA					AST_LAB_504_Ed01	
						Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica	
						Data di Emissione: 21.09.2023	

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
ISOELETTROFOCUSING LCS (solo pazienti interni)	LIQUOR				N.A.	8	Tappo rosso da liquor + Tappo verde anello giallo	
LATTATO (Acido LATTICO) (solo pazienti interni)	PLASMA	90.02.5	mmol/L		0.5-2.2	2	Tappo grigio	Consegnare in laboratorio al più presto (massimo un'ora dal prelievo)
LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	PLASMA	90.29.2	U/L	0 - 20g	225 – 600	2	Tappo verde anello giallo	
				21g - 15a	120 – 300			
				> 15a	120 – 250			
LIPASI	PLASMA	90.30.2	U/L		13-60	2	Tappo verde anello giallo	
LITIO	SIERO	90.32.2	mmol/L		0.6 – 1.2	2	Tappo rosso anello giallo	
Lp (a)	SIERO	90.30.3	mg/dL		<30.0	8	Tappo rosso anello giallo	
LUTEOTROPINA (LH)	PLASMA	90.32.3	U/L	Uomini	1.7 – 8.6	5	Tappo verde anello giallo	
				Donne				
				Fase follicolare	2.4 – 12.6			
				Picco ovulatorio	14 – 95.6			
				Fase luteale	1.0 – 11.4			
				Postmenopausa	7.7 – 58.5			
LH CURVA A DUE PUNTI	PLASMA	90.23.3			N.A.	5	Tappo verde anello giallo	

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
MAGNESIO	PLASMA	90.32.5	mg/dL	0 - 5m	1.5 – 2.2	2	Tappo verde anello giallo	
				5m - 6a	1.7 – 2.3			
				6a - 12a	1.7 – 2.1			
				12a - 20a	1.7 – 2.2			
				20a - 60a	1.6 – 2.6			
				60a - 90a	1.6 – 2.4			
				>90a	1.7 – 2.3			
MAGNESIO	URINA ESTEMPORANEA	90.32.5	mg/gCRE			2	Tappo giallo	
MAGNESIO	URINA 24H	90.32.5	mg/24h		72.9-121.5	2	Tappo giallo	
MIOGLOBINA	PLASMA	90.33.5	ug/L	Femmine	25-58	2	Tappo verde anello giallo	
				Maschi	28-72			
MORFOLOGIA SANGUE PERIFERICO	PLASMA EDTA	90.63.4			N.A.	2	Tappo viola	
OMOCISTEINA	PLASMA EDTA	90.34.6	umol/L	<15aa	3 - 10	2	Tappo viola in ghiaccio	La provetta deve essere immersa in bagno di ghiaccio dopo il prelievo e trasportata in laboratorio al più presto.
				15 - 65aa	3 - 15			
				>65aa	3 - 20			
OSMOLALITÀ PLASMATICA	PLASMA EDTA		mOsm/Kg	<60aa	275-295	5	Tappo viola	
				>60aa	280-300			

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
OSMOLALITA'	URINA 24H		mOsm/Kg		300-800	5	Tappo giallo	
OSMOLALITA'	URINA ESTEMPORANEA		mOsm/Kg		300-800	5	Tappo giallo	
OSTEOCALCINA	PLASMA	90.35.4	ng/mL	Donne		8	Tappo verde anello giallo	
				Fase premenopausa	11-43			
				Fase post menopausa	15-46			
				Uomini				
				18-30 a	24-70			
				30-50 a	14-42			
				50-70 a	14-46			
PARATORMONE INTATTO (PTH)	PLASMA EDTA	90.35.5	ng/L		15 – 65	2	Tappo viola lunga (6mL)	
PEPTIDE C (a digiuno)	PLASMA	90.11.1	ug/L		1.1 – 4.4	5	Tappo verde anello giallo	
PEPTIDE C post prandiale	PLASMA	90.11.1	ug/L		N.A.	5	Tappo verde anello giallo	
PEPTIDE C CURVA (6 punti)	PLASMA	90.11.2	ug/L		N.A.	5		
PERLS (REAZIONE DI) (solo pazienti interni)	PLASMA EDTA	90.63.4			N.A.	5	Tappo viola	
PEPTIDE C pre prandiale	PLASMA	90.11.1	ug/L		1.1 – 4.4	5	Tappo verde anello giallo	
POTASSIO	PLASMA	90.37.4	mmol/L		3.4-4.5	2	Tappo verde anello giallo	
POTASSIO	URINA ESTEMPORANEA	90.37.4	mmol/L		20-80	2	Tappo giallo	
POTASSIO	URINA 24H	90.37.4	mmol/24h		25-125	2	Tappo giallo	

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA					AST_LAB_504_Ed01	
						Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica	
						Data di Emissione: 21.09.2023	

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
PREALBUMINA	SIERO	90.37.6				4	Provetta da siero	
PRECURSORE ORMONE NATRIURETICO (NT-proBNP) (solo pazienti interni)	PLASMA		ng/L	Donne	< 144	2	Tappo verde anello giallo	
				Uomini	< 93			
PROCALCITONINA (PCT)	PLASMA		ug/L	Criteri interpretativi:		2	Tappo verde anello giallo	
				<0.5	infezione sistemica improbabile			
				>0.5 e <2	infezione sistemica possibile			
				>2 e <10	infezione sistemica probabile			
				>10	risposta infiammatoria sistemica			
PROGESTERONE	PLASMA	90.38.1	ug/L	Uomini	0.0-0.15	5	Tappo verde anello giallo	
				Donne				
				Fase follicolare	0.06-0.89			
				Picco ovulatorio	0.12-12			
				Fase luteale	1.83-23.9			
				Post menopausa	0.05-0.013			
PROLATTINA	PLASMA	90.38.2	ug/L	Donne	4.79-23.3	2	Tappo verde anello giallo	
				Uomini	4.04-15.2			
PROLATTINA DOPO 30' (NOTA: mantenere il paziente a riposo)	PLASMA	90.38.2	ug/L	Donne	4.79-23.3	2	Tappo verde anello giallo	
				Uomini	4.04-15.2			

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo		ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA					AST_LAB_504_Ed01	
							Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica	
							Data di Emissione: 21.09.2023	
NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
PROLATTINA-MACROPROLATTINA (PRL dopo trattamento con PEG)	PLASMA	90.38.2	%	>60 si esclude la presenza di Macroprolattina - <40 presenza di Macroprolattina - 40-60 sospetta presenza di Macroprolattina. Si consiglia la determinazione con metodo di riferimento (gel cromatografia).		2	Tappo verde anello giallo	
PROTEINA C REATTIVA (PCR)	PLASMA	90.72.3	mg/dL		< 0.50	2	Tappo verde anello giallo	
PROTEINE TOTALI	PLASMA	90.38.5	g/dL	1g	4.6 – 7.0	2	Tappo verde anello giallo	
				2 – 7g	4.4 – 7.6			
				7g – 12m	5.1 – 7.3			
				1 – 3a	5.6 – 7.5			
				3 – 18a	6.0 – 8.0			
				Adulti	6.4 – 8.3			
PROTEINE TOTALI	URINA ESTEMPORANE	90.38.5	mg/gCrea		<150	2	Tappo giallo	
PROTEINE	URINA 24H	90.38.5	g/24h		<0.15	2	Tappo giallo	
RETICOLOCITI	PLASMA EDTA	90.74.5	10 ⁶ /μL		0.020-0.130	2	Tappo viola	
SALICILATI	PLASMA	90.20.4	mg/dL	azione anti-infiammatoria	15–30	2	Tappo verde anello giallo	
				azione anti piretica	3.0-10.0			
SANGUE OCCULTO NELLE FECI	FECI	90.21.4	ug/L		<100	2	Provetta Sentinel (chiedere in laboratorio o sala prelievi)	
SANGUE OCCULTO 3 CAMPIONI	FECI	90.21.4	ug/L		<100	2	Provetta Sentinel (chiedere in laboratorio o sala prelievi)	

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di Contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
SODIO	PLASMA	90.40.4	mmol/L	< 7 g	131 – 144	2	Tappo verde anello giallo	
				7g – 1m	132 – 142			
				1 – 6 m	132 – 140			
				6m – 1a	131 -140			
				1 – 14a	132 – 141			
				14 – 90	136 – 145			
				>90	132 – 146			
SODIO	URINA ESTEMPORANEA	90.40.4	mmol/L		54-190	2	Tappo giallo	
SODIO	URINA 24H	90.40.4	mmol/24h		40-220	2	Tappo giallo	
Sottoclassi IgG (IgG1-IgG21-IgG3-IgG4)	SIERO	90.68.4	mg/dL			8	Tappo rosso anello giallo	
STIMA DELLA VELOCITA' DI FILTRAZIONE GLOMERULARE (EGFR) accettare Creatinina	PLASMA		mL/min/1.73m ²		>60	1	Tappo verde anello giallo	
TEMPO DI PROTROMBINA (solo pazienti interni)	PLASMA	90.75.4	INR		0.8-1.2	2	Tappo azzurro	
TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (solo pazienti interni)	PLASMA	90.76.1	Ratio		0.8-1.2	2	Tappo azzurro	
TEOFILLINA	PLASMA	90.41.2	mg/L		10 – 20	2	Tappo verde anello giallo	
TEST DI FALCIZZAZIONE	PLASMA EDTA	90.76.4			NEGATIVO	5	Tappo viola	
TEST DI GRAVIDANZA	URINA ESTEMPORANEA	90.27.3			NEGATIVO	2	Tappo giallo	

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
TESTOSTERONE	PLASMA	90.41.3	ug/L	Donne 20-50a	0.084-0.481	5	Tappo verde anello giallo	
				Donne > 50a	0.029-0.408			
				Uomini 0-1a	0.12-0.21			
				Uomini 1-6a	0.03-0.32			
				Uomini 6-12a	0.03-0.68			
				Uomini 12-17a	0.28-11.1			
				Uomini 17-50a	2.49-8.36			
				Uomini >50a	1.93-7.4			
TIREOGLOBULINA	PLASMA	90.41.5	ng/mL		3.5-77	2	Tappo verde anello giallo	
TIREOTROPINA (TSH)	PLASMA	90.42.1	mU/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				1 g	0.7-15.2			
				1 g – 3m	0.72-11			
				4 m – 1a	0.73-8.35			
				1 – 6 a	0.70-5.97			
				7 – 11a	0.60-4.84			
				12 – 20 a	0.51-4.30			
				Adulti	0.27 – 4.2			
TIREOTROPINA RIFLESSA	PLASMA	90.41.8	mU/L		N.A.	2	Tappo verde anello giallo	
TIOXINA LIBERA (fT4)	PLASMA	90.42.3	ng/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				1 g	8.6-24.9			
				1 g – 3m	8.9-22			
				4 m – 1a	9.2-19.9			
				1 – 6 a	9.6-17.7			
				7 – 11a	9.7-16.7			
				12 – 20 a	9.8-16.3			
				Adulti	9.3-17			



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
TIROXINA LIBERA (ft4) RIFLESSA	PLASMA	90.41.8	ng/L		N.A.	2	Tappo verde anello giallo	
TOSSICOLOGICO (solo pazienti interni)	URINA ESTEMPORANEA	90.18.3	ng/mL		cut-off di positività	1	Tappo giallo	
TOSSICOLOGICO d- AMFETAMINA					500			
TOSSICOLOGICO D- METAMFETAMINA					500			
TOSSICOLOGICO BARBITURICI					200			
TOSSICOLOGICO BENZODIAZEPINE					200			
TOSSICOLOGICO METABOLITI COCAINA					150			
TOSSICOLOGICO OPIACEI					300			
TOSSICOLOGICO delta-9- TETRAIDROCANNABINOLO					50			
TOSSICOLOGICO TRICICLICI					1000			
TOSSICOLOGICO EDDP- metabolita del METADONE					100			
TRANSFERRINA	PLASMA	90.42.5	mg/dL		200 – 360	2	Tappo verde anello giallo	
TRIGLICERIDI	PLASMA	90.43.2	mg/dL		<151	2	Tappo verde anello giallo	

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA				AST_LAB_504_Ed01		
					Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica		
					Data di Emissione: 21.09.2023		

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
TRIIODOTIRONINA LIBERA (ft3)	PLASMA	90.43.3	ng/L	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				1 g	1.73-6.3			
				1 g – 3m	1.95-6.04			
				4 m – 1a	2.15-5.83			
				1 – 6 a	2.41-5.50			
				7 – 11a	2.53-5.22			
				12 – 20 a	2.56-5.01			
				Adulti	2.00-4.40			
TRIIODOTIRONINA LIBERA (ft3) RIFLESSA	PLASMA	90.41.8	ng/L		N.A.	2	Tappo verde anello giallo	
TROPONINA T	PLASMA	90.43.6	ng/L		3-14	2	Tappo verde anello giallo	
URATO (ACIDO URICO)	PLASMA	90.43.5	mg/dL	Bambini		2	Tappo verde anello giallo	
				1 g – 1m ♀	1.0 – 4.6			
				1 g – 1m ♂	1.2 – 3.9			
				1 m – 1a ♀	1.1 – 5.4			
				1 m – 1a ♂	1.2 – 5.6			
				1 – 3 a ♀	1.8 – 5.0			
				1 – 3 a ♂	2.1 – 5.6			
				4 – 6 a ♀	2.0 – 5.1			
				4 – 6 a ♂	1.8 – 5.5			
				7 – 9 a ♀	1.8 – 5.5			
				7 – 9 a ♂	1.8 – 5.4			
				10 – 12 a ♀	2.5 – 5.9			
				10 – 12 a ♂	2.2 – 5.8			
				13 – 15 a ♀	2.2 – 6			
				13 – 15 a ♂	3.1 – 6			
				16 – 18 a ♀	2.4 – 6			
				16 – 18 a ♂	2.1 – 6			
				Donne	2.4 – 6.0			
				Uomini	3.4 – 6.0			

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
URATO	URINA ESTEMPORANEA	90.43.5	mg/gCRE		N.A.	2	Tappo giallo	
URATO	URINA 24H	90.43.5	mg/24h		200-1000	2	Tappo giallo	
UREA	PLASMA	90.44.1	mg/dL	< 3a	11 – 36	2	Tappo verde anello giallo	
				3 – 13a	15 – 36			
				13 – 19a	18 – 45			
				Donne < 50a	15 – 40			
				Donne > 50a	21 – 43			
				Uomini < 50a	19 – 44			
				Uomini > 50a	18 – 55			
UREA ATTACCO (solo pazienti dialisi)	PLASMA	90.44.1	mg/dL		15-44	2	Tappo verde anello giallo	
UREA STACCO (solo pazienti dialisi)	PLASMA	90.44.1	mg/dL		15-44	2	Tappo verde anello giallo	
UREA LIQUIDO PERITONEALE (solo pazienti interni)	PEURE	90.44.1	mg/dL		N.A.	2	Tappo giallo	
UREA	URINA ESTEMPORANEA	90.44.1	mg/dL		900-3000	2	Tappo giallo	
UREA	URINA 24H	90.44.1	g/24h		25.7-42.9	2	Tappo giallo	

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	UNITÀ DI MISURA	VALORI DI RIFERIMENTO		Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
VANCOMICINA (basale)	SIERO	90.08.3	mg/L	I valori di concentrazione terapeutica sono compresi nel range di 10-15ug/mL (valore basale) e di 20-50 ug/mL (valore al picco). Concentrazioni superiori sono considerate tossiche		2	Tappo rosso anello giallo	
VANCOMICINA (picco)	SIERO	90.08.3	mg/L			2	Tappo rosso anello giallo	
VANCOMICINA (infusione continua)	SIERO	90.08.3	mg/L			2	Tappo rosso anello giallo	
VELOCITA' DI ERITROSEDIMENTAZIONE (VES)	PLASMA EDTA	90.82.5	mm/ora	Donne <12a	1-10	2	Tappo viola	
				Donne <50a	1-20			
				Donne >50a	1-30			
				Uomini <12a	1-10			
				Uomini <50a	1-15			
				Uomini >50a	1-20			
VITAMINA D 25 OH	PLASMA	90.44.5	ug/L	>20	<20 carenza	2	Tappo verde anello giallo	
					20 – 30 valore accettabile			
					30 -100 valore desiderabile			

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

ESAMI ESEGUITI IN STRUTTURE CONVENZIONATE

NOME TEST	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
17 ALFA OH PROGESTERONE	SIERO	90.01.2	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
ACE Enzima (convertitore dell'angiotensina) (solo pazienti interni)	SIERO	90.08.2	CDI	3	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
ACIDI ORGANICI (solo pazienti interni)	URINA ESTEMPORANEA	codice LIA 91.5R.2	BUZZI	15	Urina estemporanea	Inviare 10 mL di urina estemporanea a +4°C
ACIDO 5 IDROSSIINDOLACETICO URINARIO	URINA 24H	90.02.1	CDI	12	Raccogliere le urine delle 24H in contenitore acidificato contenente 40 mL di HCL al 25%. Conservare al BUIO a +4°C. Indicare diuresi	Inviare 10 mL di urine acidificate in provetta avvolta in stagnola a +4°C; Indicare diuresi
ACIDO CITRICO URINARIO	URINA 24H	90.02.2	CDI	12	Raccogliere le urine delle 24H. Conservare a +4°C. Indicare diuresi	Inviare 10 mL delle Uh24 a +4°C. Indicare diuresi

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
ACIDO VANILMANDELICO URINARIO	URINA 24H	90.03.5	CDI	12	Raccogliere le urine delle 24H in contenitore acidificato contenente 40 mL di HCL al 25%. Conservare al BUIO a +4°C. Indicare diuresi	Inviare 10 mL di urine acidificate in provetta avvolta in stagnola a +4°C; Indicare diuresi
ACIDI BILIARI (solo pazienti interni)	SIERO	90.01.5	CDI	6	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
ALDOSTERONE DOWN	PLASMA EDTA	90.05.3	HSR	8	Tappo viola lunga (6 mL) in GHIACCIO	Inviare a +4°C, con siberino
ALDOSTERONE UP	PLASMA EDTA	90.05.3	HSR	8	Tappo viola lunga (6 mL) in GHIACCIO	Inviare a +4°C, con siberino
Alfa 1 GLICOPROTEINA ACIDA	SIERO	90.06.1	CDI	5	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
ALLUMINIO	SIERO	90.07.1	CDI	12	Tappo blu lunga con silice micronizzata per elementi in tracce	Inviare a +4°C, con siberino
AMIKACINA (solo pazienti interni)	SIERO	90.08.3	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
APOLIPROPTEINA A1	SIERO	90.08.4	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
APOLIPROPTEINA B	SIERO	90.08.5	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
CALCOLI E CONCREZIONI URINARIE (Ricerca semi quantitativa)	CALCOLO	90.12.1	HSR	7	Inviare in contenitore con chiusura a vite	Inviare il contenitore a temperatura ambiente

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
CALPROTECTINA	FECI	90.12. A	HSR	7	Contenitore per feci	Inviare a +4°C, con siberino
CATECOLAMINE URINARIE	URINA 24H	90.04.3	CDI	12	Raccogliere le urine delle 24H in contenitore acidificato contenente 40 mL di HCL al 25%. Conservare al BUIO a +4°C . Indicare diuresi	Inviare 10 mL di urine acidificate in provetta avvolta in stagnola a +4°C; Indicare diuresi
CICLOSPORINA	PLASMA EDTA	90.13.2	CDI	7	Tappo viola	Inviare a +4°C, con siberino
CICLOSPORINA 1° prelievo	PLASMA EDTA	90.13.2	CDI	7	Tappo viola	Inviare a +4°C, con siberino
CICLOSPORINA 2° prelievo	PLASMA EDTA	90.13.2	CDI	7	Tappo viola	Inviare a +4°C, con siberino
CLOZAPINA	SIERO	90.20.6	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore avvolta in STAGNOLA	Inviare a +4°C, con siberino



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
CORTISOLO LIBERO URINARIO	URINA 24H	90.15.3	CDI	4	Raccogliere le urine delle 24H. Conservare a +4°C. Indicare diuresi	Inviare 10 mL delle urine 24H a +4°C. Indicare diuresi
CROMOGRANINA A	SIERO	90.16.8	CDI	12	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
CUPRURIA (solo pazienti interni)	URINA 24H	NO COD. SISS	CDI	8	Raccogliere le urine delle 24H. Conservare a +4°C. Indicare diuresi	Inviare 10 mL delle Uh24 a +4°C. Indicare diuresi
DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	SIERO	90.17.3	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
DOPAMINA URINARIA	URINA 24H	90.18.1	CDI	12	Raccogliere le urine delle 24H in contenitore acidificato contenente 40 mL di HCL al 25%. Conservare al BUIO a +4°C. Indicare diuresi	Inviare 10 mL di urine acidificate in provetta avvolta in stagnola a +4°C; Indicare diuresi
ELETTROFORESI URINE	URINA ESTEMPORANEA	90.39.1	CDI	7	Provetta tappo giallo per urina estemporanea	Inviare 5 mL urina estemporanea a +4°C



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
ERITROPOIETINA	SIERO	90.18.5	CDI	4	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
ETOSUCCIMIDE	SIERO	90.20.2	CDI	5	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
EVEROLIMUS	PLASMA EDTA	90.20.6	CDI	7	Tappo viola	Inviare a +4°C, con siberino
FRUTTOSAMINA	SIERO	90.25.1	HSR	4	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
GASTRINA (solo pazienti interni)	SIERO	90.26.1	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
GH (ORMONE SOMATOTROPO)	SIERO	90.35.1	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore in GHIACCIO	Inviare a +4°C, con siberino



ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

AST_LAB_504_Ed01

Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica

Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH)	PLASMA EDTA	90.27.2	CDI	5	Tappo viola N. 2 PROVETTE	Inviare a +4°C, con siberino
ISOENZIMI della FOSFATASI ALCALINA	SIERO	90.24.1	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
LAMICTAL® (LAMOTRIGINA)	SIERO	90.20.6	CDI	5	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
LEVETIRACETAM (KEPPRA®)	SIERO	90.20.6	CDI	5	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
METANEFRIE URINARIE (solo pazienti interni)	URINA 24H	90.04.3	CDI	12	Raccogliere le urine delle 24H in contenitore acidificato contenente 40 mL di HCL al 25%. Conservare al BUIO a +4°C. Indicare diuresi	Inviare 10 mL di urine acidificate in provetta avvolta in stagnola a +4°C; Indicare diuresi
MICOFENOLATO	PLASMA EDTA	90.20.6	CDI	7	Tappo viola	Inviare a +4°C, con siberino

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
MUCOPOLISACCARIDI URINARI (solo pazienti interni)	URINA 24H	90.33.7	BUZZI	15	Raccogliere le urine delle 24H. Conservare a +4°C. Indicare diuresi peso e altezza	Inviare 50 mL delle urine 24H a +4°C. Indicare diuresi peso e altezza
OSSALATI	URINA 24H	90.35.3	CDI	12	Raccogliere le urine delle 24H in contenitore acidificato contenente 40 mL di HCl al 25%. Conservare al BUIO a +4°C. Indicare diuresi	Inviare 10 mL di urine acidificate in provetta avvolta in stagnola a +4°C; Indicare diuresi
RAME	SIERO	90.39.4	CDI	9	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
RENINA DOWN	PLASMA EDTA	90.40.2	HSR	8	Tappo viola lunga (6 mL) in GHIACCIO	Inviare a +4°C, con siberino

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
RENINA UP	PLASMA EDTA	90.40.2	HSR	8	Tappo viola lunga (6 mL) in GHIACCIO	Inviare a +4°C, con siberino
SELENIO	SIERO	90.40.3	CDI	12	Tappo blu lunga con silice micronizzata per elementi in tracce	Inviare a +4°C, con siberino
SIROLIMUS (Rapamicina)	PLASMA EDTA	90.40. E	CDI	7	Tappo viola	Inviare a +4°C, con siberino
SOMATOMEDINA C (IGF1)	SIERO	90.40.6	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore in GHIACCIO	Inviare a +4°C con siberino
TACROLIMUS FK 506	PLASMA EDTA	90.41.6	CDI	7	Tappo viola	Inviare a +4°C, con siberino
TELOPEPTIDE -CTX	SIERO	90.41,7	CDI	8	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
TESTOSTERONE LIBERO	SIERO	90.41.4	CDI	8	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
TOLEP® (OXCARBAZEPINA)	SIERO	90.20.6	CDI	8	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
TOPAMAX® (Topiramato)	SIERO	90.20.6	BESTA	7	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
TRANSFERRINA DESIALATA	SIERO	90.42.6	CDI	8	Provetta da siero con gel separatore	Inviare a +4°C, con siberino
VITAMINA A (Retinolo)	PLASMA EDTA	90.45.2	CDI	12	Tappo viola avvolta in STAGNOLA	Inviare a +4°C, in STAGNOLA, con siberino
VITAMINA B1 (Tiamina)	PLASMA	90.45.1	CDI	12	Tappo verde scuro (Na Eparina) avvolta in STAGNOLA	Inviare a +4°C, in STAGNOLA, con siberino

	ELENCO ESAMI LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA	AST_LAB_504_Ed01
		Approvazione: Direttore SC Laboratorio di Patologia Clinica
		Data di Emissione: 21.09.2023

Esame	MATERIALE	CODICE NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE	Eseguiti presso	Giorni di lavorazione	Tipo di contenitore	Modalità di trasporto (invio a temperatura ambiente salvo casi espressamente indicati. Inviare in Laboratorio nel più breve tempo possibile)
VITAMINA B2 (Riboflavina)	PLASMA	90.45.1	CDI	12	Tappo verde scuro (Na Eparina) avvolta in STAGNOLA	Inviare a +4°C, in STAGNOLA, con siberino
VITAMINA B6	PLASMA	90.45.1	CDI	12	Tappo verde scuro (Na Eparina) avvolta in STAGNOLA	Inviare a +4°C, in STAGNOLA, con siberino
VITAMINA D 1-25 OH	SIERO	90.44.5	CDI	7	Provetta da siero con gel separatore in GHIACCIO e in STAGNOLA	Inviare a +4°C, in STAGNOLA, con siberino
VITAMINA E	PLASMA EDTA	90.45.2	CDI	12	Tappo viola avvolta in STAGNOLA	Inviare a +4°C, in STAGNOLA, con siberino
ZINCO	SIERO	90.45.4	CDI	12	Tappo blu lunga con silice micronizzata per elementi in tracce	Inviare a +4°C, con siberino

LEGENDA E DEFINIZIONI:

“Solo pazienti interni”: l’esame è disponibile solo per pazienti in regime di ricovero (ordinario; DH; Day surgery; BIC; BOCA) e Pronto Soccorso

a: anno/anni

g: giorno/i

m: mese/ mesi

N.A.: Non Applicabile