

## CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

(ordinato per nome esame)

### Laboratorio Unico Metropolitan (LUM)

NOME ESAME	CODICE	MATERIALE	CONTENITORE	NOTE	RICHIEDIBILE IN URGENZA IN TUTTE LE SEDI LUM
17 IDROSSIPROGESTERONE	17OHP	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815		
ACICLOVIR	ACICL	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
ACIDI BILIARI TOTALI	ACIBITO	Siero	Bianco REF 362077		
ACIDO 5 IDROSSINDOLACETICO	5OH	Urina 24 ore + Acido cloridrico	Giallo REF 455007 + BIANCO	Prima di iniziare la raccolta di urine delle 24 ore versare nel contenitore di raccolta 25 mL di acido cloridrico 25%. Indicare diuresi delle 24 ore.	
ACIDO CITRICO LIQUIDO SEMINALE	ACITLS	Liquido seminale	Contenitore per LS REF BSC 740 BIOSIGMA	Solo presso PP Palagi AOSP, prenotabile CUP o a pagamento. Richiedere anche FRUTLS, SPERMA e VITALS. Si consiglia il prelievo per masturbazione dopo astinenza sessuale di 3 - 5 giorni. Consegnare il campione entro 1 h dal prelievo	
ACIDO CITRICO	CITRU	Urina 24 ore	Giallo REF 455007	Indicare diuresi	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>ACIDO FOLICO</b>	<b>FOL</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>ACIDO LATTICO</b>	<b>LAT</b>	Plasma	Grigio 4 mL antiglicolitico REF 368921	Evitare la stasi venosa. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare il campione in portaprovette refrigerato	
<b>ACIDO LATTICO LIQUOR</b>	<b>LATLIQ</b>	Liquor	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>ACIDO OMOVANILICO</b>	<b>ACIOMO</b>	Urina 24 ore + Acido cloridrico	Giallo REF 455007 + BIANCO	Prima di iniziare la raccolta di urine delle 24 ore versare nel contenitore di raccolta 25 mL di acido cloridrico 25%. Indicare diuresi delle 24 ore.	
<b>ACIDO PIRUVICO</b>	<b>PIRUV</b>	Sangue in toto	Grigio 4 mL antiglicolitico REF 368921	Evitare la stasi venosa. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare il campione in portaprovette refrigerato	
<b>ACIDO URICO</b>	<b>URIC</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>ACIDO URICO URINA</b>	<b>URICU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>ACIDO VALPROICO</b>	<b>VALP</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>ACIDO VANILMANDELICO</b>	<b>VMA</b>	Urina 24 ore + Acido cloridrico	Giallo REF 455007 + BIANCO	Prima di iniziare la raccolta di urine delle 24 ore versare nel contenitore di raccolta 25 mL di acido cloridrico 25%. Indicare diuresi delle 24 ore.	
<b>ACTH - ORM. CORTICOTROPO</b>	<b>ACTH</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Inviare il campione in porta provette refrigerato	
<b>ADAMTS13 ATTIVITA'</b>	<b>ADAMTS</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>ADALIMUMAB</b>	<b>ADA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ALBUMINA</b>	<b>ALB</b>	Siero	Bianco REF 362077		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>ALBUMINA URINA</b>	<b>MIALBU</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>ALBUMINA GLICATA</b> Gly AI %	<b>HBALB</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>ALCOOL (TEST DI SCREENING)</b>	<b>ALCO</b>	Plasma	Grigio 4 mL antiglicolitico REF 368921	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>ALDOSTERONE CLINO</b>	<b>ALDOC</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Prelievo in clinostatismo = posizione supina per almeno 30 min. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>ALDOSTERONE ORTO</b>	<b>ALDOO</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Prelievo in ortostatismo = posizione eretta da 30 min. (fermi o in cammino). Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>ALDOSTERONE</b>	<b>ALDO</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>ALDOSTERONE URINA</b>	<b>ALDOU</b>	Urina 24 ore	Giallo REF 455007	Indicare diuresi	
<b>ALFA 2 ANTIPLASMINA (Attività)</b>	<b>APL</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo Solo per percorsi specialistici	
<b>ALFA1 ANTITRIPSINA</b>	<b>ALFATRI</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>ALFA1 FETOPROTEINA - AFP</b>	<b>AFP</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>ALFA1 FETOPROTEINA SU LIQUIDO AMNIOTICO</b>	<b>AFPAMN</b>	Liquido amniotico	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>ALFA1 GLICOPROTEINA ACIDA</b>	<b>A1G</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>ALFA1 MICROGLOBULINA</b>	<b>GLOBUR</b>	Urina del mattino	Giallo REF 455007		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>ALFA2 MACROGLOBULINA</b>	<b>MACRO</b>	Siero	Giallo REF 367955		
<b>ALLUMINIO</b>	<b>ALLU</b>	Siero	Bianco anello arancione 6 mL REF 456001	Solo per percorsi specialistici interni (dialisi)	
<b>ALLUMINIO URINA</b>	<b>UALLU</b>	urina	Bianco REF 149512	Solo per percorsi specialistici interni (dialisi)	
<b>ALOPERIDOLO</b>	<b>ALOP</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>ALT (GPT)</b>	<b>ALT</b>	Siero	Bianco REF 362077	In caso di terapia con sulfasalazina sono possibili interferenze con risultato falsamente sottostimato.	<b>SI</b>
<b>ALVEOLITI IGG SPECIFICHE</b>	<b>ALVEOLITI</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>AMFETAMINE SU URINA</b>	<b>ANFE</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>AMICACINA</b>	<b>AMICA</b>	Siero	Bianco REF 362077	Valle: eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco. Picco: eseguire prelievo dopo 30 - 60 minuti dal termine di un'infusione di almeno 30 minuti	
<b>AMILASI LIQUIDO DA CAVITÀ</b>	<b>AMILALI</b>	Liquido addominale	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>AMILASI PANCREATICA</b>	<b>AMIPA</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>AMILASI SU LIQUIDO CISTI PANCREATICA</b>	<b>AMI106</b>	Liquido da cisti pancreatica	Contenitore pulito, no ANTICOAGULANTE		
<b>AMILASI TOTALE</b>	<b>AMILA</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>AMILASI URINA</b>	<b>AMILAU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>AMMONIO</b>	<b>AMM</b>	Plasma	Lilla 3 ml EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare il campione in portaprovette in ghiaccio.	<b>SI</b>
<b>AMPICILLINA</b>	<b>AMPI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>AMPRENAVIR</b>	<b>AMPRE</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>ANALISI MUTAZIONE FATTORE II</b>	<b>DNAFII</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>ANALISI MUTAZIONE FATTORE V LEIDEN</b>	<b>DNAFV</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>ANGIOTENSINA ENZIMA CONVERTITORE</b>	<b>ACE</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>ANTICOAGULANS LUPUS-LIKE (LAC)</b>	<b>LAC</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>ANTICORPI ANTI ACQUAPORINA 4</b>	<b>AQP4</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI ACQUAPORINA 4 LIQUOR</b>	<b>AQP4L</b>	Liquor	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>ANTICORPI ANTI ADALIMUMAB</b>	<b>AADA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI BETA2 GLICOPROTEINA 1</b>	<b>GLICO</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA</b>	<b>CARDIO</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE</b>	<b>PCA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>ANTICORPI ANTI CELLULE STEROIDEE OVAIO</b>	<b>OVAIO</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI CITRULLINA IGG</b>	<b>CCP</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI COCLEA</b>	<b>ABCOC</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI CUTE</b>	<b>ASA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI DNA (ds)</b>	<b>DNA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI ENA/ANA (SCREENING)</b>	<b>ACENA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	Test di secondo livello da richiedere solo in caso di forte sospetto di malattia autoimmune sistemica con anticorpi anti-nucleari (ANA negativi)
<b>ANTICORPI ANTI ENA/ANA (IMMUNOBLOT)</b>	<b>ENA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	Test di terzo livello da richiedere esclusivamente nei casi di esito positivo del test ENA screening.
<b>ANTICORPI ANTI GAD</b>	<b>GAD</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI GBM</b>	<b>ABGBM</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI GHIANDOLA SURRENE</b>	<b>SURRENE</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI GLIADINA IgA e IgG</b>	<b>AGA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	Solo per percorsi specialistici
<b>ANTICORPI ANTI GRANULOCITI - ANCA</b>	<b>ANCA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>ANTICORPI ANTI INFLIXIMAB</b>	<b>AIFX</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>ANTICORPI ANTI INSULA PANCREAS</b>	<b>ICA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI INSULINA</b>	<b>ACINSU</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI LKM</b>	<b>LKM</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE</b>	<b>ASAMB</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI MITOCONDRIO</b>	<b>AMA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI MOG</b>	<b>MOG</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI MUSCOLO CARDIACO</b>	<b>ACMA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO</b>	<b>ASMA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI MUSCOLO SCHELETRICO</b>	<b>ASTRMA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI MUSK</b>	<b>MUSK</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTICORPI ANTI NUCLEO (REFLEX)</b>	<b>ANAR</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	ANA Reflex: test di screening per anticorpi anti-nucleari (ANA). In caso di positività degli anticorpi anti-nucleari a titolo $\geq 1:160$ il laboratorio procederà agli opportuni approfondimenti (ENA, anti-dsDNA). In caso di positività citoplasmatica, il laboratorio procederà alla determinazione degli anticorpi anti-mitocondrio e anti-ENA a seconda del pattern riscontrato. Il test ANA Reflex non può essere richiesto contestualmente ai test di secondo livello (anti-ENA, anti-dsDNA e anti-mitocondrio). I test di secondo livello non verranno eseguiti in caso di esito negativo o di deboli positivi (titolo 1:160).	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

ANTICORPI ANTI PF4	APF4	Siero	Bianco REF 362077	Compilare scheda anamnestica	
ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	ABACHR	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI RECETTORE FOSFOLIPASI A2 (ANTI-PLA2R)	PLA2R	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	ABTSH	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
ANTICORPI ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE	ASCA	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI ADESI (MAR TEST)	AASPLS	Liquido seminale	Contenitore per LS REF BSC 740 BIOSIGMA	Solo presso PP Palagi AOSP, prenotabile CUP o a pagamento. Si consiglia il prelievo per masturbazione dopo astinenza sessuale di 3 - 5 giorni. Consegnare il campione entro 1 h dal prelievo	
ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI LIBERI	ABSPER	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
ANTICORPI ANTI TG	ABTG	Siero	Bianco REF 362077		
ANTICORPI ANTI TG SU AGOASPIRATO TIROIDEO	ABTG21	Agoaspirato tiroideo	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
ANTICORPI ANTI TPO	TPO	Siero	Bianco REF 362077		
ANTICORPI ANTI TROMBOSPONDINA DI TIPO 1 (DOMINIO 7 A)	THSD7A	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI HMGCR	HMGCR	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI - S	TRICIU	Siero	Bianco REF 362077		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini



<b>ANTIFATTORE INTRINSECO IgG</b>	<b>FI</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ANTITROMBINA</b>	<b>AT3</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>ANTITROMBINA Ag</b>	<b>ATAG</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Solo per percorsi specialistici	
<b>APIXABAN</b>	<b>API</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo. In esecuzione presso I e Urgenze previo accordo con il settore	
<b>APOLIPOPROTEINA A1</b>	<b>APOA</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>APOLIPOPROTEINA B</b>	<b>APOB</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>APTOGLOBINA</b>	<b>APTO</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>APTT</b>	<b>PTT</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	<b>SI</b>
<b>APTT correzione</b>	<b>PTTC</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>APTT con polibrene</b>	<b>PTTP</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo (solo per degenti)	
<b>ARIPIRAZOLO</b>	<b>ARIPI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>AST (GOT)</b>	<b>AST</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>ATAZANAVIR</b>	<b>ATAZA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>BARBITURATI SIERO</b>	<b>BARBI</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguiti solo per percorsi in Urgenza.	
<b>BARBITURATI SU URINA</b>	<b>BARBU</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>BENZODIAZEPINE SIERO</b>	<b>BENZO</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>BENZODIAZEPINE SU URINA</b>	<b>BENZOU</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>BETA TRACE PROTEIN</b>	<b>BTP</b>	Liquor	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>BETA2 MICROGLOBULINA SIERO</b>	<b>BETA2</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>BETA2 MICROGLOBULINA</b>	<b>BETA2UR</b>	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
<b>BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA</b>	<b>BILTO</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>BI-TEST</b>	<b>BITEST</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968	Solo nell'ambito del Percorso Nascita	
<b>BNP / PBNP</b>	<b>PBNP</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>BRIVARACETAM</b>	<b>BRIVA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>BUPRENORFINA</b>	<b>BUPRE</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>BURST TEST</b>	<b>BURST</b>	Plasma	Verde 4 mL NO GEL eparina di NA REF 367869	SOLO SU CONSULENZA IMMUNOLOGICA Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico con il settore di esecuzione (051/3172726)	
<b>C1 ESTERASI INIBITORE</b>	<b>C1EST</b>	Siero	Giallo REF 367955		
<b>C1 ESTERASI INIBITORE (METODO FUNZIONALE)</b>	<b>C1INH</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo. Inviare previo accordo con il settore di esecuzione (051/3172495)	
<b>C3 COMPLEMENTO</b>	<b>C3</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>C4 COMPLEMENTO</b>	<b>C4</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>CA 125</b>	<b>CA125</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>CA 125 SU LIQUIDO ADDOMINALE</b>	<b>CA1257</b>	Liquido addominale	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>CA 15-3</b>	<b>CA153</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>CA 19-9</b>	<b>CA199</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>CA 19-9 SU LIQUIDO ADDOMINALE</b>	<b>CA1997</b>	Liquido addominale	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>CA 19-9 SU LIQUIDO CISTI PANCREATICA</b>	<b>CA199106</b>	Liquido da cisti pancreatica	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>CA 21-1 - CYFRA</b>	<b>CYFRA</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
<b>CALCIO</b>	<b>CA</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>CALCIO IONIZZATO</b>	<b>CAION</b>	Sangue in toto	Verde 4 mL NO GEL eparina di NA REF 367869	Inviare il campione in portaprovette refrigerato. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>CALCIO URINA</b>	<b>CAU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>CALCITONINA</b>	<b>CT</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468	Inviare il campione in portaprovette refrigerato	
<b>CALCITONINA SU AGOASPIRATO TIROIDEO</b>	<b>CT21</b>	Agoaspirato tiroideo	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE	Inviare il campione in portaprovette refrigerato	
<b>CALCITONINA SU LIQUIDO DI LAVAGGIO</b>	<b>CT72</b>	Liquido di lavaggio	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE	Inviare il campione in portaprovette refrigerato	
<b>CALCOLI RENALI</b>	<b>CALREN</b>		Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE	Inviare materiale pulito ed asciutto	
<b>CALPROTECTINA</b>	<b>CALP</b>	Feci	Contenitore pulito		
<b>CANNABINOIDI SU URINA</b>	<b>CANNA</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>CARBAMAZEPINA</b>	<b>CAZEPI</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>CARBOSSIEMOGLOBINA</b>	<b>CARBO</b>	Sangue arterioso/venoso	Siringa eparinata	Agitare delicatamente dopo il prelievo	
<b>CATECOLAMINE URINA</b>	<b>CATECOU</b>	Urina 24 ore + Acido cloridrico	Giallo REF 455007 + BIANCO	Prima di iniziare la raccolta di urine delle 24 ore versare nel contenitore di raccolta 25 mL di acido cloridrico 25%. Indicare diuresi delle 24 ore.	
<b>CATENE LEGGERE LIBERE</b>	<b>CATELE</b>	Siero	Giallo REF 367955		
<b>CATENE LEGGERE (PROTEINA DI BENGE-JONES)</b>	<b>CATUR</b>	Urina del mattino	Giallo REF 455007		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>CDT (TRANSFERRINA CARBOIDRATO CARENTE)</b>	<b>CDT</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468	Solo per Commissione patenti o percorsi specialistici.	
<b>CEA</b>	<b>CEA</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>CEA SU LIQUIDO ADDOMINALE</b>	<b>CEA7</b>	Liquido addominale	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>CEA SU LIQUIDO CISTI PANCREATICA</b>	<b>CEA106</b>	Liquido da cisti pancreatica	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>CEA SU LIQUIDO PLEURICO</b>	<b>CEA9</b>	Liquido pleurico	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>CEFEPIME</b>	<b>CEFEP</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eeguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>CEFTAZIDIMA</b>	<b>CEFTA</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
<b>CELIACHIA DEFICIT IgA</b> - Anticorpi anti peptide deamidato della gliadina IgG (DGPG)	<b>CELIDFFUP</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>CELIACHIA DIAGNOSI REFLEX</b> - Anticorpi anti transglutaminasi IgA (TRANSADR) - IgA REFLEX Immunoglobulina A (IGA REFLEX)	<b>CELIREFLEX</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969 + Bianco REF 362077		
<b>CELIACHIA FOLLOW UP</b> - Anticorpi anti transglutaminasi IgA (TRANSADR)	<b>CELIFUP</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>CERULOPLASMINA</b>	<b>CERU</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>CICLOSPORINA</b>	<b>CICLO</b>	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Eeguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco. Eventuale 2° prelievo dopo 2 ore dall'assunzione	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>CIPROFLOXACINA</b>	<b>CIPROF</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>CISTATINA C</b>	<b>CISC</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>CLORO</b>	<b>CL</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>CLORO URINA</b>	<b>CLU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>CLOZAPINA</b>	<b>CLOZA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>COBALTO</b>	<b>CO</b>	Plasma	Blu metal free (K2-EDTA) REF 368381	Eseguire il prelievo utilizzando un ago a farfalla, eliminando i primi ml di sangue. Nei pazienti con protesi d'anca MoM sottoposti a protocollo di sorveglianza, in caso di riscontro di una concentrazione superiore a 7 microg/L utilizzare per il prelievo successivo un ago cannula, eliminando i primi ml di sangue. <b>RICHIEDIBILE SOLTANTO MEDIANTE PERCORSI INTERNI DEDICATI</b>	
<b>COCAINA METABOLITI SU URINA</b>	<b>COCA</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>COLESTEROLO HDL</b>	<b>HDL</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>COLESTEROLO LDL</b>	<b>LDL</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>COLESTEROLO TOTALE</b>	<b>COLETO</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>CONTA PIASTRINE CON ANTICOAGULANTI DIFFERENZIATI</b>	<b>DPLT</b>	Sangue in toto	Lilla 3 ml EDTA REF 364662 + Azzurro 3 ml REF 363048	Agitare delicatamente le provette dopo il prelievo	<b>SI</b>
<b>COPEPTINA</b>	<b>COPE</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>CORTISOLO POMERIDIANO</b>	<b>CORTPOM</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>CORTISOLO SALIVARE</b>	<b>CORTS</b>	Saliva	Salivette	Istruzioni da ritirare in laboratorio	
<b>CORTISOLO SIERO</b>	<b>CORT</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>CORTISOLO URINA</b>	<b>CORTU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Solo per percorsi specialistici	
<b>CREATINCHINASI</b>	<b>CK</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>CREATININA</b>	<b>CREA</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>CREATININA CLEARANCE</b>	<b>CLCR</b>	Sangue + Urina 24 ore	Bianco REF 362077 + REF 149512	Indicare diuresi	
<b>CREATININA URINA</b>	<b>CREAU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>CRIOGLOBULINE</b>	<b>RCRI</b>	Siero	Tappo rosso 10 mL (NO GEL) REF 367896	Inoltro in Crioplast (tenuto a 37 °C)	
<b>CROMO</b>	<b>CR</b>	Plasma	Blu metal free (K2-EDTA) REF 368381	Eseguire il prelievo utilizzando un ago a farfalla, eliminando i primi ml di sangue. Nei pazienti con protesi d'anca MoM sottoposti a protocollo di sorveglianza, in caso di riscontro di una concentrazione superiore a 7 microg/L utilizzare per il prelievo successivo un ago cannula, eliminando i primi ml di sangue. <b>RICHIEDIBILE SOLTANTO MEDIANTE PERCORSI INTERNI DEDICATI</b>	
<b>CROMOGRANINA</b>	<b>CGA</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
<b>CROSS-LAPS</b>	<b>CLAPS</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>DABIGATRAN</b>	<b>DABI</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>DAPTOMICINA</b>	<b>DAPTO</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Valle: eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco. Picco: eseguire prelievo dopo 30 - 60 minuti dal termine di un'infusione di almeno 30 minuti	
<b>DARUNAVIR</b>	<b>DARUN</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>D-DIMERO</b>	<b>DIMERO</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	<b>SI</b>
<b>DELTA 4 ANDROSTENEDIONE</b>	<b>ANDRO</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
<b>DHEA</b>	<b>DHEA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815		
<b>DHEA SOLFATO</b>	<b>DHEAS</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>DIGOSSINA</b>	<b>DIGO</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo da 8 a 24 ore dopo l'assunzione del farmaco. Si segnala inoltre che l'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>ECP (PROTEINA CATIONICA EOSINOFILI)</b>	<b>ECP</b>	Siero	Blu 3.5 ml REF 368966	Indicare l'ora effettiva del prelievo sull'etichetta. Capovolgere delicatamente la provetta per 5 volte e lasciarla in posizione verticale per 120 minuti. Inviare immediatamente al Laboratorio OM. Per prelievi non effettuati ad OM, dopo i 120 minuti, centrifugare a 2500 RPM (1000-1300 g), travasare il siero in una nuova provetta, rietichettare e inviare al laboratorio.	
<b>ECSTASY</b>	<b>EXTA</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>EDOXABAN</b>	<b>EDO</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Seguire scrupolosamente le RACCOMANDAZIONI GENERALI .	
<b>EFAVIRENZ</b>	<b>EFAVI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini



<b>ELETTROFORESI</b>	<b>ELETTRO</b>	Siero	Giallo REF 367955		
<b>ELETTROFORESI SU LIQUIDO PLEURICO</b>	<b>ELETTRO9</b>	Liquido pleurico	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>ELETTROFORESI</b>	<b>ELPROU</b>	Urina 24 ore	Giallo REF 455007	Indicare diuresi	
<b>EMA TEST</b>	<b>EMATEST</b>	Sangue in toto	Nero REF 454245	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico con il settore di esecuzione (051/3172726)	
<b>EMOCROMATOSI</b>	<b>CROMA</b>	Sangue in toto	Lilla 6 ml EDTA REF 367864	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>EMOCROMO + FORMULA + PIASTRINE</b>	<b>EMO</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	<b>SI</b>
<b>EMOGAS ARTERIOSA</b>	<b>GASAR</b>	Sangue arterioso	Siringa eparinata		
<b>EMOGAS COMPLETA PER NEONATOLOGIA</b>	<b>EGABIL</b>	Sangue arterioso/venoso	Siringa eparinata		
<b>EMOGAS COMPLETA</b>	<b>EGA</b>	Sangue arterioso	Siringa eparinata		
<b>EMOGAS VENOSA</b>	<b>GASVE</b>	Sangue venoso	Siringa eparinata		
<b>EMOGLOBINA A1C GLICATA</b>	<b>HBGL</b>	Plasma	Lilla 6 ml EDTA REF 367864	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>EMOGLOBINA LIBERA</b>	<b>HBLIB</b>	Sangue in toto	Lilla 3 ml EDTA REF 364662	Solo per percorsi specialistici	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>EMOGLOBINE ANOMALE</b> - Emoglobina A2 - Emoglobina Fetale - Varianti emoglobiniche	<b>EMOPAT</b>	Plasma	Lilla 6 ml EDTA REF 367864	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Richiedere insieme a Emocromo, Ferro, Transferrina e Ferritina	
<b>ENCEFALITI</b> - Anti recettore glutammato NMDAR - Anti CASPR2 - Anti recettore glutammato AMPA 1/2 - Anti GLI1 - Anti DPPX - Anti GABA <sub>b</sub>	<b>ENCE</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ENCEFALITI LIQUOR</b> - Anti recettore glutammato NMDAR - Anti CASPR2 - Anti GABA <sub>b</sub>	<b>ENCEL</b>	Liquor	Contenitore pulito, NO gel, NO anticoagulante		
<b>EPARINA (Anti-Xa)</b>	<b>EPAR</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo.	
<b>EPATOPATIE AUTOIMMUNI (IMMUNOBLOT IGG)</b>	<b>EPA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>ERITROPOIETINA</b>	<b>ERIPO</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>ESAME CITOCHIMICO LIQUOR</b>	<b>LIQ</b>	Liquor	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>ESAME CITOCHIMICO DEL LIQUIDO SINOVIALE</b>	<b>SINO</b>	Liquido sinoviale	Verde 6 mL NO GEL REF 368886	Non richiedibile in urgenza - emergenza	
<b>ESAME COMPLETO URINE</b>	<b>URINA</b>	Urina del mattino	Giallo REF 455007	Raccogliere il campione delle urine dopo il riposo notturno evitando attività fisica intensa e rapporti sessuali nella giornata precedente. Non raccogliere le urine durante il ciclo mestruale. Lavare accuratamente le mani ed i genitali esterni, scartare il primo getto di urina e raccogliere il successivo	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
 LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
 DIRETTORE  
 Dott.ssa Rita Mancini

<b>ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE</b>	<b>SPERMA</b>	Liquido seminale	Contenitore per LS REF BSC 740 BIOSIGMA	Solo presso PP Palagi AOSP, prenotabile CUP o a pagamento. Si consiglia il prelievo per masturbazione dopo astinenza sessuale di 3 - 5 giorni. Consegnare il campione entro 1 h dal prelievo	
<b>ESTRADIOLO HS</b>	<b>ESTR</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>ETAMBUPTOLO</b>	<b>ETAMB</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>ETILGLUCURONIDE</b>	<b>ETGU</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>ETOSUCCIMIDE</b>	<b>ETOSUC</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>ETRAVIRINA</b>	<b>ETRAV</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>EVEROLIMUS</b>	<b>EVE</b>	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>FATTORE II</b>	<b>FATCO2</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>FATTORE IX</b>	<b>FATCO9</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>FATTORE REUMATOIDE</b>	<b>RF</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>FATTORE V</b>	<b>FATCO5</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>FATTORE VII</b>	<b>FATCO7</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>FATTORE VIII</b>	<b>FATCO8</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>FATTORE von WILLEBRAND (Antigene)</b>	<b>FVWAG</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
<b>FATTORE von WILLEBRAND (Cofattore Ristocetina)</b>	<b>FVWRIC</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
<b>FATTORE X</b>	<b>FATCO10</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>FATTORE XI</b>	<b>FATCO11</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>FATTORE XII</b>	<b>FATCO12</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>FATTORE XIII</b>	<b>FATCO13</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
<b>FELBAMATO</b>	<b>FELBA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>FENILETIL MALONAMMIDE PEMA</b>	<b>PEMA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>FENITOINA</b>	<b>FENI</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>FENOBARBITAL</b>	<b>FENO</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>FERRITINA</b>	<b>FERR</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>FERRO</b>	<b>FE</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>FIBRINOGENO</b>	<b>FIB</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	<b>SI</b>



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>FIBROBLASTIC GROWTH FACTOR 23 (FGF- 23)</b>	<b>FGF23I</b>	Plasma	Lilla 3 ml EDTA REF 364662	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
<b>FIBROBLASTIC GROWTH FACTOR 23 (FGF- 23) FRAM. C TERMINALE</b>	<b>FGF23C</b>	Plasma	Lilla 3 ml EDTA REF 364662	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
<b>FIBROSI CISTICA</b>	<b>FCISTICA</b>	Sangue in toto	Lilla 6 ml EDTA REF 367864 + Verde 6 mL EPARINA REF 367869	Prenotabile CUP su PP OM o contattare Laboratorio (051/6478094)	
<b>FLECAINIDE</b>	<b>FLEC</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>FLUCITOSINA (5-FC)</b>	<b>5FLUCY</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>FLUCONAZOLO</b>	<b>FLUC</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>FONDAPARINUX</b>	<b>ARIX</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>FOSFATASI ACIDA TARTRATO RESISTENTE ISOFORMA 5B (TRAP5B)</b>	<b>TRACP</b>	Siero	Ruggine REF 368968	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
<b>FOSFATASI ALCALINA</b>	<b>ALP</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>FOSFATASI ALCALINA OSSEA</b>	<b>ALPOS</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
<b>FOSFORO</b>	<b>P</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>FOSFORO URINA</b>	<b>PU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>FRUTTOSAMINA</b>	<b>FRU</b>	Siero	Bianco REF 362077		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>FRUTTOSIO LIQUIDO SEMINALE</b>	<b>FRUTLS</b>	Liquido seminale	Contenitore per LS REF BSC 740 BIOSIGMA	Solo presso PP Palagi AOSP, prenotabile CUP o a pagamento. Richiedere anche ACITLS e VITALS. Si consiglia il prelievo per masturbazione dopo astinenza sessuale di 3 - 5 giorni. Consegnare il campione entro 1 h dal prelievo	
<b>FSH</b>	<b>FSH</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>FT3 - T3 LIBERO</b>	<b>FT3</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>FT4 - T4 LIBERO</b>	<b>FT4</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>GABAPENTIN</b>	<b>GABA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>GAMMA-GT</b>	<b>GGT</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>GANCICLOVIR</b>	<b>GANCI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>GANGLIOSIDI IgG E IgM (immunoblot)</b> - Anti-GM1 - Anti-GM2 - Anti-GM3 - Anti-GD1a - Anti-GD1b - Anti-GT1b - Anti-GQ1b	<b>GANGLIO</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>GASTRINA</b>	<b>GASTRI</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
<b>GENTAMICINA</b>	<b>GENTA</b>	Siero	Bianco REF 362077	Valle: eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco. Picco: eseguire prelievo dopo 30 - 60 minuti dal termine di un'infusione di almeno 30 minuti	
<b>GH - SOMATOTROPO</b>	<b>HGH</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>GLUCOSIO</b>	<b>GLIC</b>	Siero	Bianco REF 362077	In caso di terapia con sulfasalazina sono possibili interferenze con risultato falsamente sottostimato. In caso di terapia con sulfapiridina sono invece possibili interferenze con risultato falsamente sovrastimato.	<b>SI</b>
<b>GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI</b>	<b>G6PDH</b>	plasma	Rosa 4 mL REF 386164	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>GLUCOSIO POST PRANDIALE</b>	<b>GLICP</b>	Plasma	Grigio 6 mL antiglicolitico REF 368201	Effettuare il prelievo 2 ore dopo il pasto	
<b>GLUCOSIO URINA</b>	<b>GLICU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>HCG</b>	<b>HCG</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	<b>SI</b>
<b>HEPATOQUICK</b>	<b>HQ</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo. Solo per percorsi specialistici	
<b>HLA-B*5701 (B17) - TEST DI SCREENING</b>	<b>HLAB57</b>	Sangue in toto	Nero REF 454245	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>IGA SALIVARI</b>	<b>IGAS</b>	Saliva	provetta senza additivi/gel		
<b>IGE TOTALI</b>	<b>IGET</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
<b>IGF-1 (SOMATOMEDINA)</b>	<b>IGF1</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
<b>IGFBP-3</b>	<b>IGFBP</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
<b>IMMUNOCOMPLESSI C1Q IGG (EIA)</b>	<b>CIC</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>IMMUNOFISSAZIONE</b>	<b>FIS</b>	Siero	Giallo REF 367955		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>IMMUNOFISSAZIONE URINA</b>	<b>FISU</b>	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
<b>IMMUNOGLOBULINE IGG IGA IGM</b>	<b>IMM</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>INDINAVIR</b>	<b>INDIN</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>INFLIXIMAB</b>	<b>IFX</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>INIBINA B</b>	<b>INIB</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815		
<b>INIBITORE FATTORE IX</b>	<b>INF9</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
<b>INIBITORE FATTORE V</b>	<b>INF5</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
<b>INIBITORE FATTORE VII</b>	<b>INF7</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
<b>INIBITORE FATTORE VIII UMANO</b>	<b>INF8UM</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
<b>INIBITORE FATTORE X</b>	<b>INF10</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
<b>INIBITORE FATTORE XI</b>	<b>INF11</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
<b>INIBITORE FATTORE XIII</b>	<b>INF13</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
<b>INIBITORE PROTEINA C</b>	<b>INPC</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini



<b>INSULINA</b>	<b>INS</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.
<b>INSULINA POST PRANDIALE</b>	<b>INSP</b>	Siero	Bianco REF 362077	Effettuare il prelievo 2 ore dopo il pasto
<b>INTERLEUCHINA 1 BETA</b>	<b>IL1</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>INTERLEUCHINA 10</b>	<b>IL10</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>INTERLEUCHINA 12P70</b>	<b>IL12p70</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>INTERLEUCHINA 6</b>	<b>IL6</b>	Siero	Bianco REF 362077	
<b>INTERLEUCHINA 8</b>	<b>IL8</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>INTERLEUCHINA TNF ALFA</b>	<b>TNFA</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	
<b>IODURI URINARI</b>	<b>UIOD</b>	Urina del mattino	Giallo REF 455007	
<b>ISAVUCONAZOLO</b>	<b>ISAVUC</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco
<b>ISONIAZIDE</b>	<b>ISON</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco
<b>ITRACONAZOLO/OHITRACONAZOLO</b>	<b>ITRACO</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco
<b>KETONAZOLO</b>	<b>KETO</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>LACOSAMIDE</b>	<b>LACO</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>LAMOTRIGINA</b>	<b>LAMO</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>LATTATODEIDROGENASI</b>	<b>LDH</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>LEVETIRACETAM</b>	<b>LEVE</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>LEVOFLOXACINA</b>	<b>LEVOF</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>LH</b>	<b>LH</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>LINEZOLID</b>	<b>LINEZ</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>LIPASI</b>	<b>LIP</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>LIPASI LIQUIDO DA CAVITÀ</b>	<b>LIPALI</b>	Liquido addominale	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>LIPASI SU CISTI PANCREATICA</b>	<b>LIP106</b>	Liquido da cisti pancreatica	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>LIPOPROTEINA (A)</b>	<b>LPA</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>LIQUIDO ADDOMINALE (ESAME CITOCHIMICO)</b>	<b>CVERS7</b>	Liquido addominale	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
<b>LIQUIDO ADDOMINALE (CONTA ELEMENTI)</b>	<b>CEMO7</b>	Liquido addominale	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>LIQUIDO DIALISI PERITONEALE (CONTA ELEMENTI)</b>	<b>CEMOLDP</b>	Liquido dialisi peritoneale	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		
<b>LIQUIDO PERICARDICO (CONTA ELEMENTI)</b>	<b>CEMO74</b>	Liquido pericardico	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		
<b>LIQUIDO PERICARDICO (ESAME CITOCHIMICO)</b>	<b>CVERS74</b>	Liquido pericardico	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
<b>LIQUIDO PLEURICO (CONTA ELEMENTI)</b>	<b>CEMO9</b>	Liquido pleurico	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		
<b>LIQUIDO PLEURICO (ESAME CITOCHIMICO)</b>	<b>CVERS9</b>	Liquido pleurico	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
<b>LISOZIMA SIERICO</b>	<b>ZIMA</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>LISOZIMA URINA</b>	<b>ULIS</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>LITIO</b>	<b>LI</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>LOPINAVIR</b>	<b>LOPIN</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>MACROPROLATTINA</b>	<b>MPRL</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>MAGNESIO</b>	<b>MG</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>MAGNESIO URINA</b>	<b>MGU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>MANGANESE</b>	<b>MN</b>	Plasma	Blu metal free (K2-EDTA) REF 368381	<b>RICHIEDIBILE SOLTANTO MEDIANTE PERCORSI INTERNI DEDICATI</b>	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>MAPPA CROMOSOMICA SU SANGUE PERIFERICO</b>	<b>MAPPAN</b>	Sangue in toto	Lilla 6 mL REF 367864 + Verde 4 ml REF 367869	Prenotabile CUP su PP OM o contattare Laboratorio (051/6478094)	
<b>MARAVIROC</b>	<b>MARAV</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>MARCATORI PRECLAMPSIA</b> - Tirosin-chinasico 1fms-simile (sFlt-1) - Fattore crescita placentare - Rapporto sFlt-1/PIGF	<b>PRECLAMP</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>MEROPENEM</b>	<b>MEROP</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>METADONE SU URINA</b>	<b>METADONE</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>METAEMOGLOBINA</b>	<b>METAHB</b>	Sangue arterioso/venoso	Siringa eparinata	Agitare delicatamente dopo il prelievo	
<b>METANEFRINE LIBERE PLASMATICHE</b>	<b>METAPL</b>	Plasma	Giallo EDTA REF362073 in ghiaccio	Si consiglia di eseguire il prelievo di sangue venoso periferico in <u>clinostatismo</u> , <u>dopo 30 minuti di riposo in posizione supina</u> e dopo digiuno nelle 12 ore precedenti (è ammesso bere acqua).	
<b>METANEFRINE URINA</b>	<b>METAU</b>	Urina 24 ore + Acido cloridrico	Giallo REF 455007 + BIANCO	Prima di iniziare la raccolta di urine delle 24 ore versare nel contenitore di raccolta 25 mL di acido cloridrico 25%. Indicare diuresi delle 24 ore.	
<b>METOTREXATE</b>	<b>METO</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>MICRODELEZIONE CROMOSOMA Y</b>	<b>DELY</b>	Sangue in toto	Lilla 6 ml EDTA REF 367864	Prenotabile CUP su PP OM o contattare Laboratorio (051/6478094)	
<b>MIOGLOBINA</b>	<b>MIOG</b>	Siero	Verde Chiaro 4.5 mL CON GEL Eparina DI LITIO + REF 367376	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>MIOSITI (immunoblot)</b> - Anti Mi2 $\alpha$ - Anti Mi2 $\beta$ - Anti TF1 $\gamma$ - Anti MDA5 - Anti NXP2 - Anti SAE1 - Anti PM-Scl100 - Anti PM-Scl75 - Anti Jo1 - Anti SRP - Anti PL7 - Anti-PL12 - Anti EJ - Anti OJ - Anti Ro52	<b>MIOSITI</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
<b>MOLECOLE DI ADESIONE LEUCOCITARIA</b>	<b>0237</b>	Sangue in toto	Nero REF 454245	SOLO SU CONSULENZA IMMUNOLOGICA Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico con il settore di esecuzione (051/3172726)	
<b>MUCOPOLISACCARIDI - U</b>	<b>UMUCOP</b>	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
<b>NELFINAVIR</b>	<b>NELFI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>NEURONALI</b> - Anti amfifisina - Anti CV2 - Anti PNMA2 - Anti Ri - Anti Yo - Anti Hu - Anti Ricoverina - Anti SOX1 - Anti Titina - Anti Zic4 - Anti GAD65 - Anti Tr (DNER)	<b>NEURO</b>	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>NEVIRAPINE</b>	<b>NEVIR</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>NIPT- TEST PRENATALE NON INVASIVO</b>	<b>NIPT</b>	Plasma	Bianco 8.5 mL REF 07785666001	Prenotabile presso il percorso nascita	
<b>NSE - NEUR. SPEC. ENOLASE</b>	<b>NSE</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
<b>NT proBNP</b>	<b>NTBNP</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Richiedibile solo da percorsi specialistici	
<b>OLANZAPINA</b>	<b>OLANZ</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>OMOCISTEINA</b>	<b>OMOCIS</b>	Siero	Bianco REF 362077	Inviare il campione in portaprovette refrigerato	
<b>OPPIACEI SU URINA</b>	<b>OPPIO</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH)</b>	<b>AMH</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815		
<b>OSMOLARITÀ PLASMATICA</b>	<b>OSM</b>	Siero	Bianco REF 362077	Per richieste URGENTI utilizzare il codice PROFILO OSMC	
<b>OSMOLARITÀ URINARIA</b>	<b>OSMU</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512	Per richieste URGENTI utilizzare il codice PROFILO OSMUC	
<b>OSSALATO - U</b>	<b>UOSS</b>	Urina 24 ore + Acido cloridrico	Giallo REF 455007	Prima di iniziare la raccolta di urine delle 24 ore versare nel contenitore di raccolta 25 mL di acido cloridrico 25%. Indicare diuresi delle 24 ore.	
<b>OSSICODONE</b>	<b>OXYU</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>OSTEOCALCINA</b>	<b>OSTEO</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>OXCARBAZEPINA (10-OH-CARBAZEPINA)</b>	<b>OHCARBA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>PARACETAMOLO</b>	<b>PARAC</b>	Siero	Bianco REF 362077	Tossicologia: eseguire prelievo dopo 4 e 12 ore dalla presunta assunzione	
<b>PARATORMONE</b>	<b>PTH</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>PARATORMONE SU AGOASPIRATO TIROIDEO</b>	<b>PTH21</b>	Agoaspirato tiroideo	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>PARATORMONE SU LIQUIDO DI LAVAGGIO</b>	<b>PTH72</b>	Liquido di lavaggio	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>PEPTIDE C</b>	<b>PEPC</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>PEPTIDE C POST PRANDIALE</b>	<b>PEPCP</b>	Siero	Bianco REF 362077	Effettuare il prelievo 2 ore dopo il pasto	
<b>PERAMPANEL</b>	<b>PERA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>PFA-100 (Collageno/ADP)</b>	<b>PFA-100AD</b>	Sangue in toto	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA.	
<b>PFA-100 (Collageno/Epinefrina)</b>	<b>PFA-100EP</b>	Sangue in toto	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA.	
<b>PIASTRINE</b>	<b>PLT</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>PIPERACILLINA</b>	<b>PIPER</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>PIRAZINAMIDE</b>	<b>PIRAZ</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>PIRUVATOKINASI ERITROCITI</b>	<b>PKS</b>	Siero	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>POSACONAZOLO</b>	<b>POSAC</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>POTASSIO</b>	<b>K</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>POTASSIO URINA</b>	<b>KU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>PREALBUMINA</b>	<b>PREALB</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>PREGABALIN</b>	<b>PREGA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>PRIMIDONE</b>	<b>PRIM</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>PROCALCITONINA</b>	<b>PCT</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>PROGESTERONE</b>	<b>PROG</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>PROLATTINA</b>	<b>PRL</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>PROPEPTIDE PROCOLLAGENE TIPO1 (PINP)</b>	<b>PINP</b>	Siero	Ruggine REF 368968		
<b>PROTEINA C (metodo coagulativo)</b>	<b>COAPC</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
<b>PROTEINA C ANTIGENE</b>	<b>PCAG</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini



<b>PROTEINA C ANTICOAGULANTE</b>	<b>PROCINCO</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>PROTEINA C REATTIVA</b>	<b>PROTC</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>PROTEINA C ULTRASENSIBILE</b>	<b>PROTCH</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>PROTEINA GLA DI MATRICE (MGP)</b>	<b>MGP</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
<b>PROTEINA S 100B</b>	<b>S100B</b>	Siero	Ruggine REF 368968	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
<b>PROTEINA S 100B SU LIQUOR</b>	<b>S100BLIQ</b>	Liquor	Ruggine REF 368968	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
<b>PROTEINA S ATTIVITA'</b>	<b>PSACT</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>PROTEINA S LIBERA</b>	<b>PROTS</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>PROTEINA S TOTALE</b>	<b>PSTAG</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048		
<b>PROTEINE TOTALI</b>	<b>PROT</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>PROTEINE URINA</b>	<b>PROTU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>PROTOPORFIRINA IX</b>	<b>PROTO</b>	Siero	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>PSA</b>	<b>PSA</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>PSA REFLEX</b>	<b>PSAR</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>PSEUDOCOLINESTERASI</b>	<b>CHE</b>	Siero	Bianco REF 362077	Richiedibile esclusivamente per pazienti degenti	
<b>QUETIAPINA</b>	<b>QUETI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>RALTEGRAVIR</b>	<b>RALTE</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>RAME</b>	<b>CU</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>RAME URINA</b>	<b>UCU</b>	Urina 24 ore	Giallo REF 455007	Indicare diuresi	
<b>RAPPORTO ALBUMINA/CREATININA URINA</b>	<b>0216</b>	Urina del mattino	Bianco REF 149512		
<b>IGE SPECIFICHE ALIMENTI</b>	<b>RASTAL</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
<b>IGE SPECIFICHE FARMACI</b>	<b>RASTFA</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
<b>IGE SPECIFICHE INALANTI</b>	<b>RASTIN</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
<b>IGE SPECIFICHE VELENI</b>	<b>RASTVE</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
<b>RECETTORE LIBERO TRANSFERRINA</b>	<b>TRAREC</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>RENINA ATTIVA</b>	<b>RENINA</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>RENINA ATTIVA CLINO</b>	<b>RENINAC</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Prelievo in clinostatismo = posizione supina per almeno 30 min. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>RENINA ATTIVA ORTO</b>	<b>RENINAO</b>	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Prelievo in ortostatismo = posizione eretta da 30 min. (fermi o in cammino). Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA</b>	<b>RESPRO</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire completamente la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>RETICOLOCITI</b>	<b>RET</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>RETINOL BINDING PROTEIN</b>	<b>RBP</b>	Siero	Giallo REF 367955		
<b>RICERCA ACANTOCITI</b>	<b>ACANTO</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo Richiedibile solo da percorsi specialistici. Richiedere insieme ad Emocromo	
<b>RICERCA APLOTIPI HLA CORRELATI CON LA CELIACHIA</b>	<b>CELIA</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>RICERCA BANDE OLIGOCLONALI</b> - IgG (siero) - Albumina (siero) - IgG (liquor) - Albumina (liquor) - Indice di Link (rapporto quoziente IgG/quoziente Albumina) - Indice di barriera (rapporto Albumina liquor/Albumina siero)	<b>RBOLIG</b>	Liquor + Sangue	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>RICERCA EOSINOFILI NELLE FECI</b>	<b>EOFEC</b>	Feci	Contenitore sterile trasparente con paletta e tappo a vite		
<b>RICERCA EOSINOFILI TAMPONE NASALE</b>	<b>EOTANA</b>	Citologia nasale (scrub)			
<b>RICERCA SANGUE OCCULTO NELLE FECI</b>	<b>SOF</b>	Feci	OC-Auto Sampling Bottle 3 2.0 mL		



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>RICERCA SCHISTOCITI</b>	<b>SCHIST</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>RICERCA X FRAGILE</b>	<b>FRAX</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Prenotabile CUP su PP OM o contattare Laboratorio (051/6478094)	
<b>RIFAMPICINA</b>	<b>RIFAM</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>RILPIVIRINA</b>	<b>RILPI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>RISPERIDONE E 9-OH RISPERIDONE</b>	<b>RISPE</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>RITONAVIR</b>	<b>RITON</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>RIVAROXABAN</b>	<b>RIVA</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO PER DEGENTI	
<b>ROTEM</b>	<b>ROTEMPOCT</b>	Sangue in toto	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>RUFINAMIDE</b>	<b>RUFI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>SALICILATI</b>	<b>SAL</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo dopo 1 - 3 ore dall'assunzione del farmaco. Tossicologia: prelievo estemporaneo e dopo 6 ore dalla presunta assunzione	
<b>SAQUINAVIR</b>	<b>SAQUI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>SATURAZIONE TRANSFERRINA</b>	<b>SATRF</b>	Siero	Bianco REF 362077	Da richiedere insieme a Ferro e Transferrina	
<b>SELENIO</b>	<b>SE</b>	Plasma	Blu metal free (K2-EDTA) REF 368381	<b>RICHIEDIBILE SOLTANTO MEDIANTE PERCORSI SPECIALISTICI</b>	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>SEROTONINA PIASTRINICA (PLASMA ARRICCHITO IN PIASTRINE, PRP)</b>	<b>SEROP</b>	Plasma arricch. In piastrine	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inoltro immediato in Crioplast (tenuto a 4° C).	
<b>SEROTONINA (WB)</b>	<b>SEROTP</b>	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inoltro immediato in Crioplast (tenuto a 4° C)	
<b>SEROTONINA</b>	<b>SEROTU</b>	Urina 24 ore + Acido cloridrico	Giallo REF 455007 + BIANCO	Prima di iniziare la raccolta di urine delle 24 ore versare nel contenitore di raccolta 25 mL di acido cloridrico 25%. Indicare diuresi delle 24 ore.	
<b>SHBG - SEX HORMONE BINDING GLOBULIN</b>	<b>SHBG</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>SIERO AMILOIDE A (SAA)</b>	<b>SAA</b>	Siero	Giallo REF 367955		
<b>SIROLIMUS</b>	<b>SIR</b>	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>SODIO</b>	<b>NA</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>SODIO URINA</b>	<b>NAU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>SOTTOCLASSI IgG : IgG1, IgG2, IgG 3, IgG 4</b>	<b>SOTTOCLA</b>	Siero	Giallo REF 367955		
<b>STIRIPENTOLO</b>	<b>STIRI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>SULBACTAM</b>	<b>SULBA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>SULTIAME</b>	<b>SULTI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>TACROLIMUS</b>	<b>TACRO</b>	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>TEICOPLANINA</b>	<b>TEICO</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>TEMPO DI PROTROMBINA (CORREZIONE)</b>	<b>PTCORR</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
<b>TEMPO DI PROTROMBINA (T. DI QUICK)</b>	<b>QUICK</b>	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	<b>SI</b>
<b>TEMPO DI TROMBINA</b>	<b>TT</b>	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
<b>TEOFILLINA</b>	<b>TEO</b>	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>TEST DI INTOLLERANZA AL LATTOSIO</b>	<b>PRLCT</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>TEST DI CAPACITAZIONE</b>	<b>CAPACIT</b>	Liquido seminale	Contenitore per LS REF BSC 740 BIOSIGMA	Solo presso PP Palagi AOSP. Si consiglia il prelievo per masturbazione dopo astinenza sessuale di 3 - 5 giorni. Consegnare il campione entro 1 h dal prelievo	
<b>TEST DI FAGOCITOSI</b>	<b>FAGO</b>	Plasma	Verde 4 mL NO GEL eparina di NA REF 367869	Previa CONSULENZA IMMUNOLOGICA Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico con il settore di esecuzione (051/3172726)	
<b>TEST DI FARLEY (CONTA EMAZIE)</b>	<b>CONTEMA</b>	Urina	Giallo REF 455007	Raccogliere le urine della seconda minzione del mattino, a distanza di 2 ore dalla precedente. Consegnare in Laboratorio nel minor tempo possibile (max 1 ora), previo accordo telefonico con il settore di esecuzione.	
<b>TEST DI GRAVIDANZA</b>	<b>GX</b>	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
<b>TEST DI VITALITÀ</b>	<b>VITALS</b>	Liquido seminale	Contenitore per LS REF BSC 740 BIOSIGMA	Solo presso PP Palagi AOSP, prenotabile CUP o a pagamento. Richiedere anche ACITLS, FRUTLS e SPERMA. Si consiglia il prelievo per masturbazione dopo astinenza sessuale di 3 - 5 giorni. Consegnare il campione entro 1 h dal prelievo.	
<b>TEST IMMUNOKNOW</b>	<b>KNOW</b>	Plasma	Verde 4 mL NO GEL eparina di NA REF 367869	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Solo per percorsi specialistici	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>TESTOSTERONE</b>	<b>TESTO</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>TIAGABINA</b>	<b>TIAGA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>TIGECICLINA</b>	<b>TIGEC</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>TIPIZZAZIONE CRIOGLOBULINE</b>	<b>0574</b>	Siero	Tappo rosso 10 mL (NO GEL) REF 367896	Inoltro in Crioplast (tenuto a 37 °C)	
<b>TIPIZZAZIONE EPN (Emoglobinuria Parossistica Notturna)</b>	<b>TIPEPN</b>	Sangue in toto	Nero REF 454245	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico con il settore di esecuzione (051/3172726)	
<b>TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA</b>	<b>TIPLIN</b>	Sangue in toto	Nero REF 454245	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA (Bilancio linfociti T)</b>	<b>ASSCD4</b>	Sangue in toto	Nero REF 454245	Solo per percorsi specialistici	
<b>TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA (PROFILO ALLARGATO)</b>	<b>IDK</b>	Sangue in toto	Nero REF 454245	Solo per percorsi specialistici	
<b>TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA SU BAL</b>	<b>TIPBAL</b>	Lavaggio broncoalveolare	Contenitore pulito, no GEL, ANTICOAGULANTE	Solo per percorsi specialistici	
<b>TIREOGLOBULINA</b>	<b>TG</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>TIREOGLOBULINA SU AGO ASPIRATO TIROIDEO</b>	<b>TG21</b>	Agoaspirato tiroideo	Contenitore pulito, no GEL no ANTICOAGULANTE		
<b>TIREOGLOBULINA SU LIQUIDO DI LAVAGGIO</b>	<b>TG72</b>	Liquido di lavaggio	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		
<b>TITOLO ANTI STREPTOLISINICO</b>	<b>TASL</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>TOPIRAMATO</b>	<b>TOPI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>TRANSFERRINA</b>	<b>TRF</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>TRIGLICERIDI</b>	<b>TRIG</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>TRIPTASI</b>	<b>TRYP</b>	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
<b>TROPONINA I HS</b>	<b>CTNI</b>	Plasma	Verde Chiaro 4.5 mL CON GEL Eparina DI LITIO REF 367376	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	<b>SI</b>
<b>TSH - ORM. TIREOTROPO</b>	<b>TSH</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>TSH REFLEX</b>	<b>TSHR</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>UREA</b>	<b>AZOT</b>	Siero	Bianco REF 362077		<b>SI</b>
<b>UREA ARTERIA</b>	<b>AZART</b>	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
<b>UREA FINE DIALISI</b>	<b>AZFD</b>	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
<b>UREA INIZIO DIALISI</b>	<b>AZID</b>	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
<b>UREA URINA</b>	<b>AZOTU</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini



<b>UREA VENA</b>	<b>AZVEN</b>	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
<b>UREA VENA PERIFERICA</b>	<b>AZVEP</b>	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
<b>VANCOMICINA</b>	<b>VANCO</b>	Siero	Bianco REF 362077	Valle: eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco. Picco: eseguire prelievo dopo 30 - 60 minuti dal termine di un'infusione di almeno 60 minuti	
<b>VELOCITA' DI FILTRAZIONE GLOMERULARE (eGFR)</b>	<b>GFR</b>	Siero	Bianco REF 362077	Calcolo derivato: da accettare contestualmente alla creatinine mia – Non accettabile singolarmente.	<b>SI</b>
<b>VES</b>	<b>VES</b>	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
<b>VIGABATRINA</b>	<b>VIGA</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>VITAMINA A - P</b>	<b>VITA</b>	Plasma	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo Inoltre in Crioplast (tenuto a 4°C). Tenere al riparo dalla luce	
<b>VITAMINA B12</b>	<b>B12</b>	Siero	Bianco REF 362077	L'assunzione di biotina potrebbe interferire sul risultato dell'esame; se ne consiglia pertanto la sospensione nei 7 giorni precedenti al prelievo.	
<b>VITAMINA B6 - P</b>	<b>VITB6</b>	Plasma	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo Inoltre in Crioplast (tenuto a 4°C). Tenere al riparo dalla luce	
<b>VITAMINA D 1.25 OH</b>	<b>D125OH</b>	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968	Solo per percorsi specialistici  Motivazioni alla richiesta di Vitamina D 1,25 OH: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorare e modulare la somministrazione di calcitriolo in pazienti con Insufficienza renale cronica.</li> <li>• Iperparatiroidismo primitivo.</li> <li>• Diagnosi differenziale di Rachitismi dipendenti da disordini del metabolismo della Vitamina D25 OH o dei fosfati.</li> </ul>	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini

<b>VITAMINA D 25 OH</b>	<b>D25OH</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>VITAMINA E - P</b>	<b>VITE</b>	Plasma	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo Inoltro in Crioplast (tenuto a 4°C). Tenere al riparo dalla luce	
<b>VORICONAZOLO</b>	<b>VORIC</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eeguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
<b>ZINCO</b>	<b>ZINCO</b>	Siero	Bianco REF 362077		
<b>ZINCO URINA</b>	<b>UZN</b>	Urina 24 ore	Bianco REF 149512	Indicare diuresi	
<b>ZONISAMIDE</b>	<b>ZONI</b>	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eeguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	



Revisione del 09 APRILE 2025

AZIENDA USL di BOLOGNA  
LUM - LABORATORIO UNICO METROPOLITANO  
DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Mancini



## RACCOMANDAZIONI GENERALI PER UN CORRETTO PRELIEVO - TEST EMOCOAGULATIVI

**1. Le etichette sulle provette devono essere integre, leggibili e ben posizionate.  
Verificare sempre associazione paz – campione.**

**2. Tutti i campioni devono essere inviati al laboratorio solo dopo la trasmissione della richiesta.**

**3. Esecuzione corretta del prelievo per gli esami di coagulazione e trattamento del campione**

Provette BD Vacutainer® con Sodio Citrato in materiale plastico

Il volume di aspirazione sufficiente è ottenuto al raggiungimento o al superamento del livello di riempimento minimo.

\*In ottemperanza alle linee guida: CIS INCC19 Doc. 2003, Doc. H1-A5, Vol. 23, N° 33

Indicatore di riempimento minimo visibile a 360°

Linea goffiata apposta sull'intera circonferenza della provetta

Rappresenta il volume minimo di sangue necessario all'esecuzione di un'analisi appropriata.

Provetta da 2,7 ml  
13 x 75 mm  
Aspirazione totale


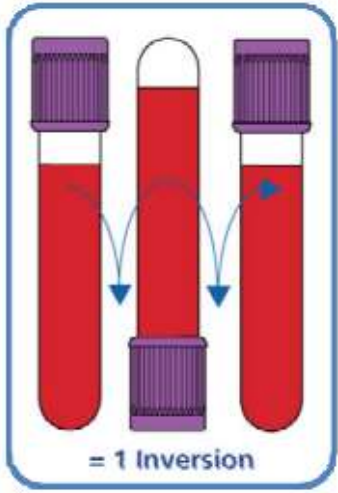









Provetta da 1,8 ml  
13 x 75 mm  
Aspirazione totale

### Riduzione delle variabili preanalitiche nelle indagini emocoagulative

- Raccordare l'ago alla camicia per prelievo. Eseguire la venipuntura quindi introdurre la provetta all'interno della camicia e, come per iniettare, spingere la provetta verso il fondo dell'ago (cfr istruzioni per l'uso sulla confezione).
- Rivolgere il braccio del paziente verso il basso e mantenere la provetta con la chiusura rivolta verso l'alto rispetto al sito di prelievo.
- Rilasciare il laccio emostatico non appena il sangue inizia a fluire nella provetta. Non mantenere in posizione il laccio per più di un minuto.
- Attendere il tempo necessario affinché la provetta si riempia (esaurimento del vuoto e arresto del flusso ematico).
- L'indicatore di riempimento minimo indica il volume minimo di sangue necessario all'esecuzione di un'analisi appropriata.
- Nel caso si debba prelevare solo una provetta con citrato di sodio, impiegando un set per prelievo con ago epicarico, è necessario prelevare prima una provetta di scarto (senza additivo). È importante rimuovere l'aria presente nel raccordo del set di prelievo al fine di assicurare un corretto rapporto sangue/additivo.
- Nel caso il prelievo debba essere eseguito con una siringa, trasferire il sangue all'interno della provetta sottovuoto impiegando l'accessorio dedicato BD Vacutainer® Blood Transfer Device (codice 364810).
- Immediatamente al termine del prelievo, omogeneizzare il campione, per inversioni successive della provetta (3 o 4 volte). Non agitare con violenza.

# ORDINE DELLE PROVETTE NEL PRELIEVO VENOSO

(Estratto dall'allegato 1 della Istruzione Operativa Aziendale Allegato 1 IO 26 AUSLBO)

Sequenza provetta	Colore tappo	quante volte capovolgere	come capovolgere
azzurra		3/4x	
rosso-marrone-rosa		5x	
giallo-bianco-blu		5x	
verde chiaro		8x	
verde		8x	
lilla		8x	
rosa +atg		8x	
grigio		8x	
giallo + atg		8x	
nero		8x	