SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

(ordinato per nome esame)

Laboratorio Unico Metropolitano (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	

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

ACIDO FOLICO	**FOL**	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.	
ACIDO LATTICO	**LAT**	Plasma	Grigio 4 mL antiglicolitico REF 368921	Evitare la stasi venosa. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C)	
ACIDO OMOVANILICO	**ACIOMO**	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 PIRUVICO	**PIRUV**	Sangue in toto	Grigio 4 mL antiglicolitico REF 368921	Evitare la stasi venosa. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C)	
ACIDO URICO	**URIC**	Siero	Bianco REF 362077		
ACIDO URICO URINA	**URICU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
ACIDO VALPROICO	**VALP**	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
ACIDO VANILMANDELICO	**VMA**	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.	
ACTH - ORM. CORTICOTROPO	**ACTH**	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C)	
ADAMTS13 ATTIVITA'	**ADAMTS**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
ADALIMUMAB	**ADA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ALBUMINA	**ALB**	Siero	Bianco REF 362077		
ALBUMINA URINA	**MIALBU**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

ALBUMINA GLICATA Gly Al %	**HBALB**	Siero	Bianco REF 362077		
ALCOOL (TEST DI SCREENING)	**ALCO**	Plasma	Grigio 4 mL antiglicolitico REF 368921	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
ALDOSTERONE CLINO	**ALDOC**	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Prelievo in clinostatismo = posizione supina per almeno 30 min. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
ALDOSTERONE ORTO	**ALDOO**	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	
ALDOSTERONE	**ALDO**	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
ALDOSTERONE URINA	**ALDOU**	Urina 24 ore	Giallo REF 455007	Indicare diuresi	
ALFA 2 ANTIPLASMINA (Attività)	**APL**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo . Solo per percorsi specialistici	
ALFA1 ANTITRIPSINA	**ALFATRI**	Siero	Bianco REF 362077		
ALFA1 FETOPROTEINA - AFP	**AFP**	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.	
ALFA1 FETOPROTEINA SU LIQUIDO AMNIOTICO	**AFPAMN**	Liquido amniotico	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
ALFA1 GLICOPROTEINA ACIDA	**A1G**	Siero	Bianco REF 362077		
ALFA1 MICROGLOBULINA	**GLOBUR**	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
ALFA2 MACROGLOBULINA	**MACRO**	Siero	Giallo REF 367955		

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

ALLUMINIO	**ALLU**	Siero	Tappo blu riga rossa REF 368380	Solo per percorsi specialistici interni (dialisi)	
ALLUMINIO URINA	**UALLU**	urina	Tappo Bianco REF 456085	Solo per percorsi specialistici interni (dialisi)	
ALOPERIDOLO	**ALOP**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
ALT (GPT)	**ALT**	Siero	Bianco REF 362077	In caso di terapia con sulfasalazina sono possibili interferenze con risultato falsamente sottostimato.	**SI**
ALVEOLITI IGG SPECIFICHE	**ALVEOLITI**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
AMFETAMINE SU URINA	**ANFE**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
AMICACINA	**AMICA**	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	
AMILASI LIQUIDO DA CAVITÀ	**AMILALI**	Liquido addominale	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
AMILASI PANCREATICA	**AMIPA**	Siero	Bianco REF 362077		
AMILASI SU LIQUIDO CISTI PANCREATICA	**AMI106**	Liquido da cisti pancreatica	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
AMILASI TOTALE	**AMILA**	Siero	Bianco REF 362077		
AMILASI URINA	**AMILAU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
AMMONIO	**AMM**	Plasma	Lilla 3 ml EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C).	**SI**

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

AMPICILLINA	**AMPI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
ANALISI MUTAZIONE FATTORE II	**DNAFII**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
ANALISI MUTAZIONE FATTORE V LEIDEN	**DNAFV**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
ANGIOTENSINA ENZIMA CONVERTITORE	**ACE**	Siero	Bianco REF 362077		
ANTICOAGULANS LUPUS-LIKE (LAC)	**LAC**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
ANTICORPI ANTI ACQUAPORINA 4	**AQP4**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI ACQUAPORINA 4 LIQUOR	**AQP4L**	Liquor	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE		
ANTICORPI ANTI ADALIMUMAB	**AADA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI BETA2 GLICOPROTEINA 1	**GLICO**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA	**CARDIO**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE	**PCA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI CELLULE STEROIDEE OVAIO	**OVAIO**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI CITRULLINA IGG	**CCP**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

ANTICORPI ANTI COCLEA	**ABCOC**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI CUTE	**ASA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI DNA (ds)	**DNA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI ENA/ANA (SCREENING)	**ACENA**	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)	
ANTICORPI ANTI ENA/ANA (IMMUNOBLOT)	**ENA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	Test di terzo livello da richiedere esclusivamente nei casi di esito positivo del test ENA screening.	
ANTICORPI ANTI GAD	**GAD**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI GBM	**ABGBM**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI GHIANDOLA SURRENE	**SURRENE**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI GLIADINA IgA e IgG	**AGA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969	Solo per percorsi specialistici	
ANTICORPI ANTI GRANULOCITI - ANCA	**ANCA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI INFLIXIMAB	**AIFX**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI INSULA PANCREAS	**ICA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI INSULINA	**ACINSU**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		

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

ANTICORPI ANTI LKM	**LKM**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI MEMBRANA BASALE	**ASAMB**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI MITOCONDRIO	**AMA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI MOG	**MOG**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI MUSCOLO CARDIACO	**ACMA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO	**ASMA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI MUSCOLO SCHELETRICO	**ASTRMA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI MUSK	**MUSK**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI NUCLEO (REFLEX)	**ANAR**	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 ≥ 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).	
ANTICORPI ANTI PF4	**APF4**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Compilare scheda anamnestica	
ANTICORPI ANTI RECETTORE ACETILCOLINA	**ABACHR**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

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	Verde 6 mL NO GEL REF 368886	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 anti HMGCR	**HMGCR**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI-IA2	**IA2**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTICORPI ANTI-ZnT8	**ZNT8**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI - S	**TRICIU**	Siero	Bianco REF 362077		

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

ANTIFATTORE INTRINSECO IgG	**FI**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ANTITROMBINA	**AT3**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
ANTITROMBINA Ag	**ATAG**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Solo per percorsi specialistici	
APIXABAN	**API**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo. In esecuzione presso l e Urgenze previo accordo con il settore	
APOLIPOPROTEINA A1	**APOA**	Siero	Bianco REF 362077		
APOLIPOPROTEINA B	**APOB**	Siero	Bianco REF 362077		
APTOGLOBINA	**APTO**	Siero	Bianco REF 362077		
aPTT	**PTT**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	**SI**
aPTT (correzione con plasma normale)	**PTTC**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
ARIPIPRAZOLO	**ARIPI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
AST (GOT)	**AST**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
BARBITURATI SIERO	**BARBI**	Siero	Bianco REF 362077	Eseguiti solo per percorsi in Urgenza.	
BARBITURATI SU URINA	**BARBU**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

BENZODIAZEPINE SIERO	**BENZO**	Siero	Bianco REF 362077		
BENZODIAZEPINE SU URINA	**BENZOU**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
BETA CROSS-LAPS	**CLAPS**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
BETA2 MICROGLOBULINA SIERO	**BETA2**	Siero	Bianco REF 362077		
BETA2 MICROGLOBULINA	**BETA2UR**	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
BETA2 TRANSFERRINA	**B2TRF**	Siero e Raccolta liquido	**Siero**: Giallo REF 367955 **Raccolta liquido**: Contenitore sterile con tappo a vite color bianco/trasparente, no GEL, no ANTICOAGULANTE 5 mL Ref. 63.504027	Richiedibile come “profilo”	
BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	**BILTO**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
BI-TEST	**BITEST**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968	Solo nell'ambito del Percorso Nascita	
BRIVARACETAM	**BRIVA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
BUPRENORFINA	**BUPRE**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
BURST TEST	**BURST**	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)	

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

C1 ESTERASI INIBITORE	**C1EST**	Siero	Giallo REF 367955		
C1 ESTERASI INIBITORE (METODO FUNZIONALE)	**C1INH**	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)	
C3 COMPLEMENTO	**C3**	Siero	Bianco REF 362077		
C4 COMPLEMENTO	**C4**	Siero	Bianco REF 362077		
CA 125	**CA125**	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.	
CA 125 SU LIQUIDO ADDOMINALE	**CA1257**	Liquido addominale	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
CA 15-3	**CA153**	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.	
CA 19-9	**CA199**	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.	
CA 19-9 SU LIQUIDO ADDOMINALE	**CA1997**	Liquido addominale	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
CA 19-9 SU LIQUIDO CISTI PANCREATICA	**CA199106**	Liquido da cisti pancreatica	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
CA 21-1 - CYFRA	**CYFRA**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
CALCIO	**CA**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
CALCIO IONIZZATO	**CAION**	Sangue in toto	Verde 4 mL NO GEL eparina di NA REF 367869	Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C). Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

CALCIO URINA	**CAU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
CALCITONINA	**CT**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468	Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C)	
CALCITONINA SU AGOASPIRATO TIROIDEO	**CT21**	Agoaspirato tiroideo	Verde 6 mL NO GEL REF 368886	Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C)	
CALCITONINA SU LIQUIDO DI LAVAGGIO	**CT72**	Liquido di lavaggio	Verde 6 mL NO GEL REF 368886	Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C)	
CALCOLI RENALI	**CALREN**		Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE	Inviare materiale pulito ed asciutto	
CALPROTECTINA	**CALP**	Feci	Contenitore pulito		
CANNABINOIDI SU URINA	**CANNA**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
CARBAMAZEPINA	**CAZEPI**	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
CARBOSSIEMOGLOBINA	**CARBO**	Sangue arterioso/venoso	Siringa eparinata	Agitare delicatamente dopo il prelievo	
CATECOLAMINE URINA	**CATECOU**	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.	
CATENE LEGGERE LIBERE	**CATELE**	Siero	Giallo REF 367955		
CATENE LEGGERE (PROTEINA DI BENCE-JONES)	**CATUR**	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
CDT (TRANSFERRINA CARBOIDRATO CARENTE)	**CDT**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		

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

CEA	**CEA**	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.	
CEA SU LIQUIDO ADDOMINALE	**CEA7**	Liquido addominale	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE (es. tappo bianco anello nero REF 456085)		
CEA SU LIQUIDO CISTI PANCREATICA	**CEA106**	Liquido da cisti pancreatica	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE (es. tappo bianco anello nero REF 456085)		
CEA SU LIQUIDO PLEURICO	**CEA9**	Liquido pleurico	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE (es. tappo bianco anello nero REF 456085)		
CEFEPIME	**CEFEP**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
CEFTAZIDIMA	**CEFTA**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
CELIACHIA DEFICIT IgA - Anticorpi anti peptide deamidato della gliadina IgG (DGPG)	**CELIDEFFUP**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
CELIACHIA DIAGNOSI REFLEX - Anticorpi anti transglutaminasi IgA (TRANSADR) - IgA REFLEX Immunoglobulina A (IGA REFLEX)	**CELIREFLEX**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969 + Bianco REF 362077		
CELIACHIA FOLLOW UP - Anticorpi anti transglutaminasi IgA (TRANSADR)	**CELIFUP**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
CERULOPLASMINA	**CERU**	Siero	Bianco REF 362077		
CICLOSPORINA	**CICLO**	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco. Eventuale 2° prelievo dopo 2 ore dall'assunzione	
CIPROFLOXACINA	**CIPROF**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	

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

CISTATINA C	**CISC**	Siero	Bianco REF 362077		
CLORO	**CL**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
CLORO URINA	**CLU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
CLOZAPINA	**CLOZA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
COBALTO	**CO**	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. **RICHIEDIBILE SOLTANTO MEDIANTE PERCORSI INTERNI DEDICATI**	
COCAINA METABOLITI SU URINA	**COCA**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
COLESTEROLO HDL	**HDL**	Siero	Bianco REF 362077		
COLESTEROLO LDL	**LDL**	Siero	Bianco REF 362077		
COLESTEROLO TOTALE	**COLETO**	Siero	Bianco REF 362077		
CONTA PIASTRINE CON ANTICOAGULANTI DIFFERENZIATI	**DPLT**	Sangue in toto	Lilla 3 ml EDTA REF 364662 + Azzurro 3 ml REF 363048	Agitare delicatamente le provette dopo il prelievo	**SI**
COPEPTINA	**COPE**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
CORTISOLO POMERIDIANO	**CORTPOM**	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.	

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

CORTISOLO SALIVARE	**CORTS**	Saliva	Salivette	Istruzioni da ritirare in laboratorio	
CORTISOLO SIERO	**CORT**	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.	
CORTISOLO URINA	**CORTU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Solo per percorsi specialistici	
CREATINCHINASI	**CK**	Siero	Bianco REF 362077		
CREATININA	**CREA**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
CREATININA CLEARANCE	**CLCR**	Sangue + Urina 24 ore	Bianco REF 362077 + REF 456085	Indicare diuresi	
CREATININA URINA	**CREAU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
CRIOGLOBULINE	**RCRI**	Siero	Tappo rosso 10 mL (NO GEL) REF 367896	Inoltro in Crioplast (tenuto a 37 °C)	
CROMO	**CR**	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. **RICHIEDIBILE SOLTANTO MEDIANTE PERCORSI INTERNI DEDICATI**	
CROMOGRANINA	**CGA**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
DABIGATRAN	**DABI**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
DAPTOMICINA	**DAPTO**	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	

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

D-DIMERO	**DIMERO**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	**SI**
DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	**ANDRO**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
DHEA SOLFATO	**DHEAS**	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.	
DIGOSSINA	**DIGO**	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.	
ECP (PROTEINA CATIONICA EOSINOFILI)	**ECP**	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.	
ECSTASY	**EXTA**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
EDOXABAN	**EDO**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Seguire scrupolosamente le RACCOMANDAZIONI GENERALI .	
ELETTROFORESI	**ELETTRO**	Siero	Giallo REF 367955		
ELETTROFORESI SU LIQUIDO PLEURICO	**ELETTRO9**	Liquido pleurico	Contenitore pulito,no GEL, no ANTICOAGULANTE		
ELETTROFORESI	**ELPROU**	Urina 24 ore	Giallo REF 455007	Indicare diuresi	
EMA TEST	**EMATEST**	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)	
EMOCROMATOSI	**CROMA**	Sangue in toto	Lilla 6 ml EDTA REF 367864	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	

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

EMOCROMO + FORMULA + PIASTRINE	**EMO**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	**SI**
EQUILIBRIO ACIDO BASE (SANGUE ARTERIOSO)	**GASAR**	Sangue arterioso	Siringa eparinata		
EMOGAS COMPLETA PER NEONATOLOGIA	**EGABIL**	Sangue capillare	Siringa eparinata		
EMOGASANALISI COMPLETA (SANGUE ARTERIOSO)	**EGA**	Sangue arterioso	Siringa eparinata		
EMOGASANALISI COMPLETA (SANGUE VENOSO)	**EGAVE**	Sangue venoso	Siringa eparinata		
EQUILIBRIO ACIDO BASE (SANGUE VENOSO)	**GASVE**	Sangue venoso	Siringa eparinata		
EMOGLOBINA A1C GLICATA	**HBGL**	Plasma	Lilla 6 ml EDTA REF 367864	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
EMOGLOBINA LIBERA	**HBLIB**	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Solo per percorsi specialistici	
EMOGLOBINE ANOMALE - Emoglobina A2 - Emoglobina Fetale - Varianti emoglobiniche	**EMOPAT**	Plasma	Lilla 6 ml EDTA REF 367864	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Richiedere insieme a Emocromo, Ferro, Transferrina e Ferritina	
ENCEFALITI - Anti recettore glutammato NMDAR - Anti CASPR2 - Anti recettore glutammato AMPA 1/2 - Anti GLI1 - Anti DPPX - Anti GABAb	**ENCE**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		

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

ENCEFALITI LIQUOR - Anti recettore glutammato NMDAR - Anti CASPR2 - Anti GABAb	**ENCEL**	Liquor	Contenitore pulito, NO gel, NO anticoagulante		
EPARINA a basso peso molecolare LMWH (Anti-Xa)	**EPAR**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo.	
EPARINA non frazionata UFH (Anti-Xa)	**EPARUF**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo.	
EPATOPATIE AUTOIMMUNI (IMMUNOBLOT IGG)	**EPA**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
ERITROPOIETINA	**ERIPO**	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.	
ESAME CITOCHIMICO LIQUOR	**LIQ**	Liquor	Contenitore sterile con tappo a vite color Bianco/trasparente, no GEL, no ANTICOAGULANTE 5 mL Ref. 63.504027		
ESAME CITOCHIMICO DEL LIQUIDO SINOVIALE	**SINO**	Liquido sinoviale	1 provetta Tappo Verde 6 mL NO GEL REF 368886 e 1 provetta Tappo Verde 4 mL Sodio Eparina NO GEL REF 367869		
ESAME COMPLETO URINE	**URINA**	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	
ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE	**SPERMA**	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	
ESTRADIOLO HS	**ESTR**	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.	

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

ETAMBUTOLO	**ETAMB**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
ETILGLUCURONIDE	**ETGU**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
ETOSUCCIMIDE	**ETOSUC**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
EVEROLIMUS	**EVE**	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
FATTORE II	**FATCO2**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
FATTORE IX	**FATCO9**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
FATTORE REUMATOIDE	**RF**	Siero	Bianco REF 362077		
FATTORE V	**FATCO5**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
FATTORE VII	**FATCO7**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
FATTORE VIII	**FATCO8**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
FATTORE von WILLEBRAND (Antigene)	**FVWAG**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
FATTORE von WILLEBRAND (Cofattore Ristocetina)	**FVWRIC**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
FATTORE X	**FATCO10**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	

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

FATTORE XI	**FATCO11**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
FATTORE XII	**FATCO12**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
FATTORE XIII	**FATCO13**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
FELBAMATO	**FELBA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
FENILETIL MALONAMMIDE PEMA	**PEMA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
FENITOINA	**FENI**	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
FENOBARBITAL	**FENO**	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
FERRITINA	**FERR**	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.	
FERRO	**FE**	Siero	Bianco REF 362077		
FIBRINOGENO	**FIB**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	**SI**
FIBROBLASTIC GROWTH FACTOR 23 (FGF- 23)	**FGF23I**	Plasma	Lilla 3 ml EDTA REF 364662	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
FIBROBLASTIC GROWTH FACTOR 23 (FGF- 23) FRAM. C TERMINALE	**FGF23C**	Plasma	Lilla 3 ml EDTA REF 364662	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
FIBROSI CISTICA	**FCISTICA**	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)	

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

FLECAINIDE	**FLEC**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
FLUCITOSINA (5-FC)	**5FLUCY**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
FLUCONAZOLO	**FLUC**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
FONDAPARINUX (Arixtra)	**ARIX**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo .	
FOSFATASI ACIDA TARTRATO RESISTENTE ISOFORMA 5B (TRAP5B)	**TRACP**	Siero	Ruggine REF 368968	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
FOSFATASI ALCALINA	**ALP**	Siero	Bianco REF 362077		
FOSFATASI ALCALINA OSSEA	**ALPOS**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
FOSFORO	**P**	Siero	Bianco REF 362077		
FOSFORO URINA	**PU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
FRUTTOSAMINA	**FRU**	Siero	Bianco REF 362077		
FRUTTOSIO LIQUIDO SEMINALE	**FRUTLS**	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	
FSH	**FSH**	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.	
FT3 - T3 LIBERO	**FT3**	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.	

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

FT4 - T4 LIBERO	**FT4**	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.	
GABAPENTIN	**GABA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
GAMMA-GT	**GGT**	Siero	Bianco REF 362077		
GANCICLOVIR	**GANCI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
GANGLIOSIDI IgG E IgM (immunoblot) - Anti-GM1 - Anti-GM2 - Anti-GM3 - Anti-GD1a - Anti-GD1b - Anti-GT1b - Anti-GQ1b	**GANGLIO**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
GASTRINA	**GASTRI**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
GENTAMICINA	**GENTA**	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	
GH - SOMATOTROPO	**HGH**	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.	
GLUCOSIO	**GLIC**	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.	**SI**
GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI	**G6PDH**	plasma	Rosa 4 mL REF 386164	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
GLUCOSIO POST PRANDIALE	**GLICP**	Plasma	Grigio 5 mL antiglicolitico REF 368201	Effettuare il prelievo 2 ore dopo il pasto	

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

GLUCOSIO URINA	**GLICU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
HCG	**HCG**	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.	**SI**
HEPATOQUICK	**HQ**	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo. Solo per percorsi specialistici	
HLA-B*5701 (B17) - TEST DI SCREENING	**HLAB57**	Sangue in toto	Nero REF 454245	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
IGA SALIVARI	**IGAS**	Saliva	provetta senza addittivi/gel		
IGE TOTALI	**IGET**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
IGF-1 (SOMATOMEDINA)	**IGF1**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
IGFBP-3	**IGFBP**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
IMMUNOCOMPLESSI C1Q IGG (EIA)	**CIC**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
IMMUNOFISSAZIONE	**FIS**	Siero	Giallo REF 367955		
IMMUNOFISSAZIONE URINA	**FISU**	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
IMMUNOGLOBULINE IGG IGA IGM	**IMM**	Siero	Bianco REF 362077	IgA richiedibili in urgenza ai fini della somministrazione di immunoglobuline; eseguibili esclusivamente presso il Laboratorio Urgenze dell'Ospedale Maggiore	

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

INFLIXIMAB	**IFX**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
INIBINA B	**INIB**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815		
INIBITORE FATTORE IX	**INF9**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
INIBITORE FATTORE V	**INF5**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
INIBITORE FATTORE VII	**INF7**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
INIBITORE FATTORE VIII UMANO	**INF8UM**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
INIBITORE FATTORE X	**INF10**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
INIBITORE FATTORE XI	**INF11**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
INIBITORE FATTORE XIII	**INF13**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
INIBITORE PROTEINA C	**INPC**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA	
INIBIZIONE DELLE IgE SPECIFICHE	**CAPIN**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
INSULINA	**INS**	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.	
INSULINA POST PRANDIALE	**INSP**	Siero	Bianco REF 362077	Effettuare il prelievo 2 ore dopo il pasto	

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

INTERLEUCHINA 1 BETA	**IL1**	Siero	Blu gel 3.5 mL REF 368966		
INTERLEUCHINA 10	**IL10**	Siero	Blu gel 3.5 mL REF 368966		
INTERLEUCHINA 12P70	**IL12p70**	Siero	Blu gel 3.5 mL REF 368966		
INTERLEUCHINA 6	**IL6**	Siero	Bianco REF 362077		
INTERLEUCHINA 8	**IL8**	Siero	Blu gel 3.5 mL REF 368966		
INTERLEUCHINA TNF ALFA	**TNFA**	Siero	Blu gel 3.5 mL REF 368966		
IODURI URINARI	**UIOD**	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
ISAVUCONAZOLO	**ISAVUC**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
ISONIAZIDE	**ISON**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
ITRACONAZOLO/OH - ITRACONAZOLO	**ITRACO**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
KETONAZOLO	**KETO**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
LACOSAMIDE	**LACO**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
LAMOTRIGINA	**LAMO**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	

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

LATTATODEIDROGENASI	**LDH**	Siero	Bianco REF 362077		
LEVETIRACETAM	**LEVE**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
LEVOFLOXACINA	**LEVOF**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
LH	**LH**	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.	
LINEZOLID	**LINEZ**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
LIPASI	**LIP**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
LIPASI LIQUIDO DA CAVITÀ	**LIPALI**	Liquido addominale	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
LIPASI SU CISTI PANCREATICA	**LIP106**	Liquido da cisti pancreatica	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
LIPOPROTEINA (A)	**LPA**	Siero	Giallo REF 367955		
LIQUIDI BIOLOGICI ESAME CHIMICO	**VERS**	Liquido addominale, liquido dialisi liquido pericardico, liquido peritoneale, liquido pleurico, liquidi vari	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
LIQUIDO ADDOMINALE (CONTA ELEMENTI)	**CEMO7**	Liquido addominale	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		
LIQUIDO DIALISI PERITONEALE (CONTA ELEMENTI)	**CEMOLDP**	Liquido dialisi peritoneale	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		

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

LIQUIDO CISTI PANCREATICA - GLUCOSIO	**GLIC106**	Liquido da cisti pancreatica	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
LIQUIDO PERICARDICO (CONTA ELEMENTI)	**CEMO74**	Liquido pericardico	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		
LIQUIDO PLEURICO (CONTA ELEMENTI)	**CEMO9**	Liquido pleurico	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		
LISOZIMA SIERICO	**ZIMA**	Siero	Bianco REF 362077		
LISOZIMA URINA	**ULIS**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
LITIO	**LI**	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
MACROPROLATTINA	**MPRL**	Siero	Bianco REF 362077		
MAGNESIO	**MG**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
MAGNESIO URINA	**MGU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
MANGANESE	**MN**	Plasma	Blu metal free (K2-EDTA) REF 368381	**RICHIEDIBILE SOLTANTO MEDIANTE PERCORSI INTERNI DEDICATI**	
MAPPA CROMOSOMICA SU SANGUE PERIFERICO	**MAPPAN**	Sangue in toto	Lilla 6 mL REF 367864 + Verde 4 ml REF 367869	Prenotabile CUP su PP OM o contattare Laboratorio (051/6478094)	
MARCATORI PRECLAMPSIA - Tirosin-chinasico 1fms-simile (sFlt-1) - Fattore crescita placentare - Rapporto sFlt-1/PIGF	**PREECLAMP**	Siero	Bianco REF 362077		
MEROPENEM	**MEROP**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	

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

METADONE SU URINA	**METADONE**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
METAEMOGLOBINA	**METAHB**	Sangue arterioso/venoso	Siringa eparinata	Agitare delicatamente dopo il prelievo	
METANEFRINE LIBERE PLASMATICHE	**METAPL**	Plasma	Giallo EDTA REF362073 in ghiaccio	Si consiglia di eseguire il prelievo di sangue venoso periferico in clinostatismo, dopo 30 minuti di riposo in posizione supina e dopo digiuno nelle 12 ore precedenti (è ammesso bere acqua). Inviare in Crioplast (tenuto a 4° C).	
METANEFRINE URINA	**METAU**	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.	
METOTREXATO	**METO**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815		
MICRODELEZIONE CROMOSOMA Y	**DELY**	Sangue in toto	Lilla 6 ml EDTA REF 367864	Prenotabile CUP su PP OM o contattare Laboratorio (051/6478094)	
MIOGLOBINA	**MIOG**	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.	
MIOSITI (immunoblot) - Anti Mi2α - Anti Mi2β - Anti TF1γ - 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	**MIOSITI**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
MOLECOLE DI ADESIONE LEUCOCITARIA	**0237**	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	

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

				esecuzione (051/3172726)	
MUCOPOLISACCARIDI - U	**UMUCOP**	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
NEURONALI - 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)	**NEURO**	Siero	Blu lunga 5 mL REF 368969		
NIPT- TEST PRENATALE NON INVASIVO	**NIPT**	Plasma	Bianco 8.5 mL REF 07785666001	Prenotabile presso il percorso nascita	
NSE - NEUR. SPEC. ENOLASE	**NSE**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
NT proBNP	**NTBNP**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662		
OLANZAPINA	**OLANZ**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
OMOCISTEINA	**OMOCIS**	Siero	Bianco REF 362077	Inviare il campione in Crioplast (tenuto a 4° C)	
OPPIACEI SU URINA	**OPPIO**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
ORMONE ANTI-MULLERIANO (AMH)	**AMH**	Siero	Bianco REF 362077		

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

OSMOLARITÀ PLASMATICA	**OSM**	Siero	Bianco REF 362077	Per richieste URGENTI utilizzare il codice PROFILO OSMC	
OSMOLARITÀ URINARIA	**OSMU**	Urina del mattino	Bianco REF 456085	Per richieste URGENTI utilizzare il codice PROFILO OSMUC	
OSSALATO - U	**UOSS**	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.	
OSSICODONE	**OXYU**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
OSTEOCALCINA	**OSTEO**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968		
OXCARBAZEPINA (10-OH-CARBAZEPINA)	**OHCARBA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
PARACETAMOLO	**PARAC**	Siero	Bianco REF 362077	Tossicologia: eseguire prelievo dopo 4 e 12 ore dalla presunta assunzione	
PARATORMONE	**PTH**	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.	
PARATORMONE SU AGOASPIRATO TIROIDEO	**PTH21**	Agoaspirato tiroideo	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
PARATORMONE SU LIQUIDO DI LAVAGGIO	**PTH72**	Liquido di lavaggio	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
PEPTIDE C	**PEPC**	Siero	Bianco REF 362077		
PEPTIDE C POST PRANDIALE	**PEPCP**	Siero	Bianco REF 362077	Effettuare il prelievo 2 ore dopo il pasto	
PERAMPANEL	**PERA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	

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

PFA-100 (Collageno/ADP)	**PFA-100AD**	Sangue in toto	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA.	
PFA-100 (Collageno/Epinefrina)	**PFA-100EP**	Sangue in toto	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA ANGIOLOGICA.	
PIASTRINE	**PLT**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
PIPERACILLINA	**PIPER**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
PIRAZINAMIDE	**PIRAZ**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
PIRUVATOKINASI ERITROCITI	**PKS**	Siero	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
POSACONAZOLO	**POSAC**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
POTASSIO	**K**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
POTASSIO URINA	**KU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
PREALBUMINA	**PREALB**	Siero	Bianco REF 362077		
PREGABALIN	**PREGA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
PRIMIDONE	**PRIM**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
PROCALCITONINA	**PCT**	Siero	Bianco REF 362077		

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

PROGESTERONE	**PROG**	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.	
PROLATTINA	**PRL**	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.	
PROPEPTIDE PROCOLLAGENE TIPO1 (PINP)	**PINP**	Siero	Ruggine REF 368968		
PROTEINA C (metodo coagulativo)	**COAPC**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
PROTEINA C ANTIGENE	**PCAG**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
PROTEINA C ANTICOAGULANTE	**PROCINCO**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
PROTEINA C REATTIVA	**PROTC**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
PROTEINA C ULTRASENSIBILE	**PROTCH**	Siero	Bianco REF 362077		
PROTEINA GLA DI MATRICE (MGP)	**MGP**	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
PROTEINA S 100B	**S100B**	Siero	Ruggine REF 368968	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
PROTEINA S 100B SU LIQUOR	**S100BLIQ**	Liquor	Ruggine REF 368968	Solo per richieste da Ambulatori di: Nefrologia, Endocrinologia Pagotto e Endocrinologia Pediatrica Cassio	
PROTEINA S ATTIVITA'	**PSACT**	Plasma	Azzurro 9 ml REF 455322 VACUETTE	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
PROTEINA S LIBERA	**PROTS**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	

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

PROTEINA S TOTALE	**PSTAG**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048		
PROTEINE TOTALI	**PROT**	Siero	Bianco REF 362077		
PROTEINE URINA	**PROTU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
PROTOPORFIRINA IX	**PROTO**	Plasma	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
PSA	**PSA**	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.	
PSA REFLEX	**PSAR**	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.	
QUETIAPINA	**QUETI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
RAME	**CU**	Siero	Bianco REF 362077		
RAME URINA	**UCU**	Urina 24 ore	Giallo REF 455007	Indicare diuresi	
RAPPORTO ALBUMINA/CREATININA URINA	**0216**	Urina del mattino	Bianco REF 456085		
IGE SPECIFICHE ALIMENTI	**RASTAL**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
IGE SPECIFICHE FARMACI	**RASTFA**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
IGE SPECIFICHE INALANTI	**RASTIN**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		

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

IGE SPECIFICHE VELENI	**RASTVE**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
RECETTORE LIBERO TRANSFERRINA	**TRAREC**	Siero	Bianco REF 362077		
RENINA ATTIVA	**RENINA**	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
RENINA ATTIVA CLINO	**RENINAC**	Plasma	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Prelievo in clinostatismo = posizione supina per almeno 30 min. Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
RENINA ATTIVA ORTO	**RENINAO**	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	
RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	**RESPRO**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire completamente la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
RETICOLOCITI	**RET**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
RETINOL BINDING PROTEIN	**RBP**	Siero	Giallo REF 367955		
RICERCA ACANTOCITI	**ACANTO**	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	
RICERCA APLOTIPI HLA CORRELATI CON LA CELIACHIA	**CELIA**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
RICERCA BANDE OLIGOCLONALI - IgG (siero) - Albumina (siero) - IgG (liquor) - Albumina (liquor) - Indice di Link (rapporto quoziente IgG/quoziente Albumina) - Indice di barriera (rapporto Albumina liquor/Albumina siero)	**RBOLIG**	Liquor + Sangue	Contenitore pulito, no GEL, no ANTICOAGULANTE		

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

RICERCA EOSINOFILI NELLE FECI	**EOFEC**	Feci	Contenitore sterile trasparente con paletta e tappo a vite		
RICERCA EOSINOFILI TAMPONE NASALE	**EOTANA**	Citologia nasale (scrub)			
RICERCA SANGUE OCCULTO NELLE FECI	**SOF**	Feci	OC-Auto Sampling Bottle 3 2.0 mL		
RICERCA SCHISTOCITI	**SCHIST**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
RICERCA X FRAGILE	**FRAX**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Prenotabile CUP su PP OM o contattare Laboratorio (051/6478094)	
RIFAMPICINA	**RIFAM**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
RISPERIDONE E 9-OH RISPERIDONE	**RISPE**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
RIVAROXABAN	**RIVA**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO PER DEGENTI	
ROTEM	**ROTEMPOCT**	Sangue in toto	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
RUFINAMIDE	**RUFI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
SALICILATI	**SAL**	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo dopo 1 - 3 ore dall'assunzione del farmaco. Tossicologia: prelievo estemporaneo e dopo 6 ore dalla presunta assunzione	
SAQUINAVIR	**SAQUI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
SATURAZIONE TRANSFERRINA	**SATRF**	Siero	Bianco REF 362077	Da richiedere insieme a Ferro e Transferrina	

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

SELENIO	**SE**	Plasma	Blu metal free (K2-EDTA) REF 368381	**RICHIEDIBILE SOLTANTO MEDIANTE PERCORSI SPECIALISTICI**	
SEROTONINA (WB)	**SEROTP**	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Inoltro immediato in Crioplast (tenuto a 4° C)	
SEROTONINA	**SEROTU**	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.	
SHBG - SEX HORMONE BINDING GLOBULIN	**SHBG**	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.	
SIERO AMILOIDE A (SAA)	**SAA**	Siero	Giallo REF 367955		
SIROLIMUS	**SIR**	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
SODIO	**NA**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
SODIO URINA	**NAU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
SOTTOCLASSI IgG : IgG1, IgG2, IgG 3, IgG 4	**SOTTOCLA**	Siero	Giallo REF 367955		
STIRIPENTOLO	**STIRI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
SULBACTAM	**SULBA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
SULTIAME	**SULTI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
TACROLIMUS	**TACRO**	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	

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

TEICOPLANINA	**TEICO**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
TEMPO DI PROTROMBINA (PT) (CORREZIONE con plasma normale)	**PTCORR**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	
TEMPO DI PROTROMBINA (PT) (TEMPO DI QUICK)	**QUICK**	Plasma	Azzurro 3 ml REF 363048	Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo	**SI**
TEMPO DI TROMBINA	**TT**	Plasma		Riempire la provetta e agitarla delicatamente dopo il prelievo SOLO SU CONSULENZA	
TEOFILLINA	**TEO**	Siero	Bianco REF 362077	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
TEST DI INTOLLERANZA AL LATTOSIO	**PRLCT**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
TEST DI CAPACITAZIONE	**CAPACIT**	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	
TEST DI FAGOCITOSI	**FAGO**	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)	
TEST DI FARLEY (CONTA EMAZIE)	**CONTEMA**	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.	
TEST DI GRAVIDANZA	**GX**	Urina del mattino	Giallo REF 455007		
TEST DI VITALITÀ	**VITALS**	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.	
TEST IMMUNOKNOW	**KNOW**	Plasma	Verde 4 mL NO GEL eparina di NA REF 367869	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo. Solo per percorsi specialistici	

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

TESTOSTERONE	**TESTO**	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.	
TIAGABINA	**TIAGA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
TIPIZZAZIONE CRIOGLOBULINE	**0574**	Siero	Tappo rosso 10 mL (NO GEL) REF 367896	Inoltro in Crioplast (tenuto a 37 °C)	
TIPIZZAZIONE EPN (Emoglobinuria Parossistica Notturna)	**TIPEPN**	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)	
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA	**TIPLIN**	Sangue in toto	Nero REF 454245	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA (Bilancio lifociti T)	**ASSCD4**	Sangue in toto	Nero REF 454245	Solo per percorsi specialistici	
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA (PROFILO ALLARGATO)	**IDK**	Sangue in toto	Nero REF 454245	Solo per percorsi specialistici	
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA SU BAL	**TIPBAL**	Lavaggio broncoalveolare	Contenitore pulito,no GEL, ANTICOAGULANTE	Solo per percorsi specialistici	
TIREOGLOBULINA	**TG**	Siero	Bianco REF 362077		
TIREOGLOBULINA SU AGO ASPIRATO TIROIDEO	**TG21**	Agoaspirato tiroideo	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
TIREOGLOBULINA SU LIQUIDO DI LAVAGGIO	**TG72**	Liquido di lavaggio	Verde 6 mL NO GEL REF 368886		
TITOLO ANTI STREPTOLISINICO	**TASL**	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.	
TOPIRAMATO	**TOPI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	

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

TRANSFERRINA	**TRF**	Siero	Bianco REF 362077		
TRIGLICERIDI	**TRIG**	Siero	Bianco REF 362077		
TRIPTASI	**TRYP**	Siero	Rosso 8 mL (gel) REF 366468		
TROPONINA I HS	**CTNI**	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.	**SI**
TSH - ORM. TIREOTROPO	**TSH**	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.	
TSH REFLEX	**TSHR**	Siero	Bianco REF 362077		
UREA	**AZOT**	Siero	Bianco REF 362077		**SI**
UREA ARTERIA	**AZART**	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
UREA FINE DIALISI	**AZFD**	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
UREA INIZIO DIALISI	**AZID**	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
UREA URINA	**AZOTU**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
UREA VENA	**AZVEN**	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	
UREA VENA PERIFERICA	**AZVEP**	Siero	Bianco REF 362077	Per pazienti emodializzati	

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

VANCOMICINA	**VANCO**	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	
VELOCITA' DI FILTRAZIONE GLOMERULARE (eGFR)	**GFR**	Siero	Bianco REF 362077	Calcolo derivato: da accettare contestualmente alla creatinine mia – Non accettabile singolarmente.	**SI**
VES	**VES**	Sangue in toto	Lilla 3 mL EDTA REF 364662	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo	
VIGABATRINA	**VIGA**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
VITAMINA A (RETINOLO)	**VITA**	Plasma	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo Inoltro in Crioplast (tenuto a 4°C). Tenere al riparo dalla luce	
VITAMINA B12	**B12**	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.	
VITAMINA B6	**VITB6**	Sangue in toto	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo Inoltro in Crioplast (tenuto a 4°C). Tenere al riparo dalla luce	
VITAMINA D 1.25 OH	**D125OH**	Siero	Ruggine 5 ml REF 368968	Solo per percorsi specialistici Motivazioni alla richiesta di Vitamina D 1,25 OH: • Monitorare e modulare la somministrazione di calcitriolo in pazienti con Insufficienza renale cronica. • Iperparatiroidismo primitivo. • Diagnosi differenziale di Rachitismi dipendenti da disordini del metabolismo della Vitamina D25 OH o dei fosfati.	
VITAMINA D 25 OH	**D25OH**	Siero	Bianco REF 362077		
VITAMINA E (ALFA-TOCOFEROLO)	**VITE**	Plasma	Giallo EDTA REF362073	Agitare delicatamente la provetta dopo il prelievo Inoltro in Crioplast (tenuto a 4°C). Tenere al riparo dalla luce	

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

VORICONAZOLO	**VORIC**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	
ZINCO	**ZINCO**	Siero	Bianco REF 362077		
ZINCO URINA	**UZN**	Urina 24 ore	Bianco REF 456085	Indicare diuresi	
ZONISAMIDE	**ZONI**	Siero	Rosso 6 mL (no gel) REF 368815	Eseguire prelievo subito prima dell'assunzione del farmaco	

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

Alert

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 CLSI INCCLS Doc. 2003, Doc. H1-A5, Vol. 23, N° 33

Riduzione delle variabili preanalitiche nelle indagini emocoagulative

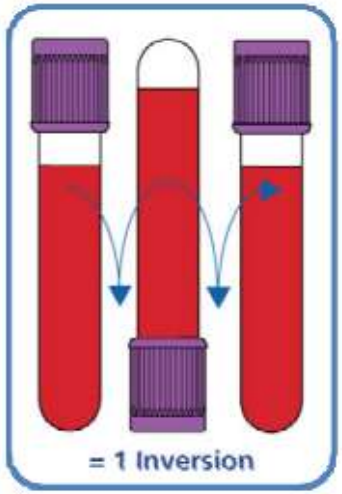
- Raccordare l'ago alla camicia per prelievo. Eseguire la venipuntura quindi introdurre la provetta all'interno della camicia e, come per iniettare, spingere la provetta verso il fondo dell'ago *(cfr istruzioni per l'uso sulla confezione).*
- Rivolgere il braccio del paziente verso il basso e mantenere 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 epicranico, è necessario prelevare prima una provetta di scarto (senza additivo). E' 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.

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026

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	

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

Revisione del 04 NOVEMBRE 2026