



Autonome Provinz Bozen - Südtirol  
Sanitätsbetrieb Brixen

Laboratorium für Klinische Pathologie  
Ärztl. Leiter: Prim. Dr. Martin Ogrisek

Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige  
Azienda Sanitaria di Bressanone

Laboratorio di Patologia Clinica  
Dirig. Medico: Prim. Dr. Martin Ogrisek

## ELENCO PRESTAZIONI

### INFORMAZIONI per gli UTENTI del LABORATORIO

Questo breve opuscolo contiene un elenco delle analisi che vengono eseguite nel Laboratorio di Patologia Clinica dell'Ospedale di Bressanone.

Le singole analisi sono riportate in **tabelle**, suddivise per settore diagnostico; i settori diagnostici sono i seguenti:

1. <b>Chimica clinica</b>	Pagina 2
2. <b>Coagulazione</b>	Pagina 5
3. <b>Ematologia</b>	Pagina 6
4. <b>Diagnostica delle proteine</b>	Pagina 8
5. <b>Autoimmunità</b>	Pagina 10
6. <b>Sierologia</b>	Pagina 11
7. <b>Drug Monitoring</b>	Pagina 14
8. <b>Ormoni e markers tumorali</b>	Pagina 15
9. <b>Diagnostica urine e feci</b>	Pagina 18
10. <b>Microbiologia</b>	Pagina 22

Le tabelle sono organizzate in **colonne** omogenee che comprendono:

**Colonna 1:** Numero di designazione nel tariffario della Provincia Autonoma di Bolzano dell'analisi presa in considerazione e abbreviazione per scopi interni di laboratorio, utilizzabile anche per un'eventuale prescrizione.

**Colonna 2:** Denominazione dell'analisi, compresi eventuali sinonimi.

**Colonna 3:** Tariffa come da Tariffario Provinciale, a carico del paziente nel caso in cui questi non sia "esente ticket".

**Colonna 4:** Indicazione/i per l'analisi in questione, con una guida alla diagnostica, limiti del test, aspetti pre- e post-analitici, altre informazioni rilevanti riguardanti il test.

**Colonna 5:** Indicazioni sui tempi di esecuzione del test in laboratorio e di disponibilità del referto.

Questo opuscolo vuole essere un aiuto per gli utenti del nostro laboratorio, una guida nella compilazione delle impegnative. Per ulteriori richieste o miglioramenti possibili, rimaniamo a vostra disposizione.

Bressanone, 15.02.2005

Prim.Dr.Martin Ogrisek

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
<b>1. CHIMICA CLINICA</b>				
90.27.1 GLU	Glucosio	1.55	EB per il metabolismo dei carboidrati: pre-operatorio, sospetto diabete mellito; EA per valori aumentati: ripetizione a digiuno, OGTT, HbA1, esame urine	giornalmente anche in urgenza
90.26.4 OGTT	Curva da carico del glucosio	2.43	EA per sospetto diabete mellito tipo II (NIDDM, non insulin dependent diabetes mellitus). Durata del test: minimo 2 ore	Lun-Ven, a digiuno entro le 9.00
90.26.5 OLTT	Curva da carico del lattosio	4.75	E per sospetto clinico di intolleranza al lattosio (disenteria cronica dopo ingestione di latticini) Durata del test: minimo 2 ore	Lun-Ven, a digiuno entro le 9.00
90.44.1 UREA	Urea (Sin.:Azotemia, azoto )	1.55	EB per catabolismo proteico e funzione renale: preoperatorio	giornalmente anche in urg.
90.16.3 CREA	Creatinina	1.55	EB per la funzione renale: pre-operatorio; insufficienza renale, dialisi, farmaci nefrotossici. EA: clearance della creatinina	giornalmente anche in urgenza
90.38.5 PROT	Proteine (Sin.: Proteine totali)	1.24	EB per il metabolismo proteico. EA: elettroforesi, determinazione delle singole proteine	giornalmente anche in urg.
90.10.4 BIL T	Bilirubina totale	2.58	EB per metabolismo della porfirina e funzionalità epatica. EA: per valori superiori a 1.0 viene eseguito anche il dosaggio della bilirubina diretta	giornalmente anche in urgenza
90.10.5 BIL D	Bilirubina diretta	1.55	EA per chiarire un aumentato quadro della bilirubina totale. Viene eseguito solo in caso di valori aumentati di quest'ultima.	giornalmente anche in urgenza
90.14.3 CHOL	Colesterolo	1.34	EB per il metabolismo lipidico. Per valori aumentati EA: HDL-colesterolo, LDL-Colesterolo, eventualmente apolipoproteina B e A.	giornalmente
90.14.1 HDLC	HDL-Colesterolo	3.10	EA: valutazione del rischio di aterosclerosi per valori di colesterolo totale aumentati.	Lun-Ven
90.14.2 LDLC	LDL-Colesterolo	0.67	EA: valutazione del rischio di aterosclerosi per valori di colesterolo totale aumentati. Viene calcolato utilizzando la formula di Friedewald da colesterolo totale, HDL-colesterolo e trigliceridi (solo se <400)	Lun-Ven
90.43.2 TRIG	Trigliceridi	3.10	EB per il metabolismo lipidico. Valori fortemente aumentati portano a torbidità macroscopica del siero, con possibili conseguenti interferenze in altre analisi.	giornalmente
90.43.5 URIC	Acido urico	1.24	EB per il metabolismo degli acidi nucleici, in particolare delle purine, in secondo luogo per la funzionalità renale (rene da gotta, nefropatia urica con nefrolitiasi). Valori aumentati possono portare a gotta, o essere indice di una fase iniziale della sindrome HELLP (per questo analisi eseguita anche in urgenza).	giornalmente anche in urgenza
90.02.5 LACT	Lattato Sin.: Ac.lattico	5.32	E per la determinazione della glicolisi anaerobia (acidosi lattica). Impiego prevalente in terapia intensiva; per determinazioni a scopo medico-sportivo sussistono difficoltà di prelievo. <u>Preanalitica:</u> Prelievo di sangue venoso/capillare in cuvetta (gialla), contenente fluoruro (in grado di bloccare gli enzimi glicolitici).	giornalmente anche in urgenza
90.20.1 ALC	Alcolemia	5.78	E per la determinazione del tasso attuale di alcolemia. L'interpretazione dev'essere fatta in considerazione delle condizioni dell'ultimo consumo. <u>Postanalitica:</u> il risultato può esser utilizzato solo a scopo clinico, non forensico! A tale scopo occorre mandare un campione all'Osp.Bolzano al Lab.di farmacocinetica	giornalmente anche in urgenza
90.07.5 NH3	Ammoniaca (Sin.: Ammoniemia)	9.09	E per la determinazione di un grave catabolismo proteico, fino ad insufficienza epatica (pre)terminale. <u>Preanalitica:</u> viene dosata su sangue intero con EDTA, da consegnare in laboratorio subito dopo il prelievo, per un dosaggio immediato (entro 10 min. dal prelievo)	giornalmente anche in urgenza

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
90.40.4 NA	Sodio	1.24	EB per la valutazione del bilancio elettrolitico: pre-operatorio, medicina d'urgenza, alimentazione parenterale, insufficienza renale, disidratazione, sepsi, shock ecc.	giornalmente anche in urgenza
90.37.4 K	Potassio	1.24	EB per la valutazione del bilancio elettrolitico: pre-operatorio, medicina d'urgenza, alimentazione parenterale, insufficienza renale, disidratazione, sepsi, shock ecc.	giornalmente anche in urgenza
90.13.3 CL	Cloro	1.24	EB per la valutazione del bilancio elettrolitico: pre-operatorio, medicina d'urgenza, alimentazione parenterale, insufficienza renale, disidratazione, sepsi, shock ecc.	giornalmente anche in urgenza
90.11.4 CA	Calcio	1.24	EB per la valutazione del metabolismo Ca/P, in particolare della funzionalità paratiroidea. Secondariamente alterato da eventuale insufficienza renale. Il dosaggio rappresenta la quantità di calcio totale, pertanto non è idoneo a chiarire casi di tetania da iperventilazione (E indicato: Ca ionizzato)	giornalmente anche in urgenza
90.24.5 P	Fosforo	1.24	EB per la valutazione del metabolismo Ca/P, in particolare della funzionalità paratiroidea. Secondariamente alterato da eventuale insufficienza renale.	giornalmente
90.32.5 MG	Magnesio	1.70	E per la verifica del metabolismo minerario e degli elementi di traccia. Abbassamento soprattutto nelle terapie parenterali di lunga durata.	giornalmente
90.22.5 FE	Ferro	2.58	EB per la verifica del metabolismo del ferro, e più precisamente per la diagnosi di anemie EA: Transferrina, Ferritina <u>Preanalitica:</u> In caso di assunzione di ferro, sospendere la terapia 2 giorni prima di eseguire l'esame.	giornalmente
90.09.2 GOT	GOT (AST)	2.58	EB per una diagnostica a livello di diversi organi (muscoli, cuore, fegato, problematiche legate alle vie biliari, eritrociti). Interpretazione insieme alla GPT: in caso di danni miocardici/muscolari, quasi sempre GOT>GPT	giornalmente anche in urgenza
90.04.5 GPT	GPT (ALT)	2.58	EB per una diagnostica a livello di diversi organi (muscoli, cuore, fegato, problematiche legate alle vie biliari) Interpretazione insieme alla GOT: in caso di danni epatici, GPT>GOT	giornalmente anche in urgenza
90.25.5 GGT	Gamma-GT	2.58	EB per la diagnostica epatica. Aumentato in caso di danni epatici (cirrosi, epatiti), soprattutto di origine tossica (p.e. alcool) e in malattie con stasi biliare	giornalmente anche in urgenza
90.23.5 ALP	Fosfatasi alcalina	2.58	EB per la diagnostica epatica (disturbi alle vie biliari, stasi biliare) e ossea (osteoclasti); aumentato spesso anche al termine della gravidanza (isoenzimi oncofetali della placenta). Valori normali età-dipendenti (crescita ossea!) In caso di valori aumentati, EA: AP-isoenzimi, gamma-GT	giornalmente anche in urgenza
90.24.1 APISO	Fosfatasi alcalina isoenzimi	10.54	EA per la verifica di valori sierici della fosfatasi alcalina aumentati dopo incubazione del campione a 56°C per 10 min. e determinazione dell'attività residua termostabile. Validazione medica obbligatoria.	Lun-Ven
90.29.2 LDH	LDH	2.58	EB per la determinazione di disturbi legati alla necrosi cellulare. Non organo-specifico. Valori aumentati in caso di infarto, necrosi epatica, emolisi, ustioni, e tumori necrotizzanti. EA: determinazione degli isoenzimi (BZ)	giornalmente anche in urgenza
90.15.4 CK	CK	2.58	EB per la determinazione di danni muscolari (incl.danni miocardici). EA in caso di sospetto infarto e valori di CK aumentati: CK-MB, Mioglobina, Troponina I	giornalmente anche in urgenza
90.15.6 CKMB	CK-MB massa	10.90	E per la determinazione della componente miocardica della CK totale. Indicato nella diagnosi di infarto miocardico acuto (IMA) (aumento dopo 3 ore, picco a 12 ore) e nel controllo dell'efficienza della ripercussione. Viene determinato immunologicamente come "massa" (non più come attività enzimatica).	giornalmente anche in urgenza

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
90.33.5 MYO	Mioglobina	7.59	E per la determinazione di danni muscolari: marker precoce aspecifico per danni miocardici (diagnostica dell'infarto: aumento dopo 3 ore, normalizzazione dopo 24 ore)	giornalmente anche in urgenza
90.82.3 TPI	Troponina I	16.37	E per la determinazione di danni miocardici, in caso di sospetto infarto. Specificità elevata, ma aumento relativamente tardivo (6-8 ore dopo l'infarto)	giornalmente anche in urgenza
90.11.7 BNP	B.N.P. (Brain Natriuretic Peptide)	23.00	E per la diagnosi di cardiopatia congestiva (CHF), per la DD di situazioni cardiache/pulmonali acute, per la stratificazione del rischio di pazienti con sclerosi coronarica, inoltre per la valutazione della cardiotossicità di citostatici.	giornalmente anche in urgenza
90.14.4 CHE	Colinesterasi	2.58	E per la valutazione della funzionalità epatica (capacità di sintesi). Diminuita in caso di cirrosi, fortemente diminuita in caso di danni epatici tossico-acuti (per es. avvelenamento da funghi)	giornalmente
90.06.4 AMY	Amilasi	2.58	EB per infiammazioni pancreatiche (pancreatiti). Il più delle volte normale in caso di tumore del pancreas. Aumentato anche in caso di infiammazione della parotide (per es. orecchioni)	giornalmente anche in urgenza
90.30.2 LIP	Lipasi	3.20	EB per infiammazioni pancreatiche, specialmente in caso di forme croniche.	giornalmente
(A4a) OSMO	Osmolarità	0	EA in caso di gravi alterazioni dello stato elettrolitico, qualora i relativi EB (Na,K,Cl) non fossero sufficienti per il monitoraggio della terapia. Indicato in caso di gravi sindromi dismetaboliche (terapia intensiva)	Lun-Ven

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
<b>2. COAGULAZIONE</b>				
90.75.4 PT	Tempo di protrombina (Sin: PT, Quick-Test)	2.58	EB per la valutazione del sistema della coagulazione, cascata esogena (fattori vit.K-dipendenti). Indicato per la diagnostica della funzionalità epatica (capacità di sintesi) e monitoraggio di terapie anticoagulanti con antagonisti della vit.K. Eventuale EA: determinazione dei singoli fattori.	giornalmente anche in urgenza
90.76.1 PTT	Tempo di tromboplastina parziale (Sin: PTT, aPTT)	2.53	EB per la valutazione del sistema della coagulazione, cascata esogena. Indicato per la determinazione di difetti congeniti (per es. emofilia) e monitoraggio di una terapia eparinica HMW (non idoneo per LMW-eparina). In caso di allungamento inspiegato EA consigliato: determinazione dei singoli fattori, correzione con plasma normale: persistenza dopo aggiunta di plasma normale: -> Lupus-like Anticoagulant, in caso di normalizzazione: -> insufficienza di fattori	giornalmente anche in urgenza  (tentativo di correzione solo in routine)
90.65.1 FIB	Fibrinogeno	2.63	EB per la valutazione del sistema della coagulazione, fase finale: In caso di diminuzioni: diagnosi di una CID (coagulopatia intravasale disseminata)! Aumentato in caso di infiammazioni acute.	giornalmente anche in urgenza
90.57.5 AT3	Antitrombina III (Sin: AT III)	2.79	E per la determinazione di un deficit (insufficienza epatica) congenito o acquisito, che porta a predisposizione alla trombosi. La presenza di AT III è il presupposto per una terapia con eparina che sia efficace. In caso di fenomeni trombo-embolici ricorrenti o spontanei e AT III normale EA: proteina S, proteina C, APC-Resistance (=Fatt.V Leiden, FVL), Variante protrombinica, Omocisteina, LAC (lupus-anticoagulant), Ac. anticardiolipina (tutti a BZ; prelievo non prima di una settimana dopo l'evento acuto)	giornalmente anche in urgenza
90.61.5 XDP	D-Dimero (Sin: XDP, prodotti di degradazione del fibrinogeno)	7.13	E per la determinazione o l'esclusione di un'aumentata fibrinolisi. Indicato per eventi acuti in caso di sospetto disturbo di tipo trombo-embolico: Valori di XDP normali escludono questa ipotesi!	giornalmente anche in urgenza
90.75.2 BLZ	Tempo di emorragia	1.60	E globale, poco specifico per la valutazione di tutti e 3 i componenti dell'emostasi (trombociti, fattori della coagulazione, deficit endoteliali). Eventuali allungamenti devono essere riproducibili e chiariti eseguendo altri test	Lun - Ven

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
<b>3. EMATOLOGIA</b>				
89.65.1 ASTR	Emogasanalisi (sin: Astrup)	13.69	EB per la valutazione del bilancio acido-base. <u>Preanalitica:</u> prelievo di sangue capillare o arterioso, analisi da eseguire entro 60 minuti	giornalmente anche in urgenza
90.62.2 B	Emocromo (senza formula)	4.13	EB per una valutazione grossolana/rapida delle cellule del sangue periferico (leucociti, eritrociti, trombociti). Vengono misurati o calcolati i seguenti parametri: leucociti, eritrociti, emoglobina, ematocrito, vol. cell. medio (=MCV), emoglobina cell. media (=MCH), concentrazione di emoglobina cell. media (=MCHC), ampiezza della distribuzione volumetrica degli eritrociti (=RDW) e trombociti. Per leuco-/trombociti possibili solo indicazioni quantitative, per gli elementi della linea rossa anche qualitative. EA: Emocromo con formula, ferro, ferritina, reticolociti, LDH, midollo osseo; inoltre bilirubina, parametri renali e altri.	giornalmente anche in urgenza
90.62.2 B	Emocromo con formula	4.13	EA per la valutazione della sottopopolazione leucocitaria (diagnosi di granulocitopenia, linfocitosi/-penia, monocitosi, eosinofilia, basofilia, presenza di precursori immaturi delle tre linee emopoietiche, ecc.) così come degli eritrociti (frammentociti, talassemia, cellule falciformi e altri) e trombociti.	Lun-Ven (Diff.-BB)
90.82.5 BKS	Velocità di sedimentazione eritrocitaria (Sin: VES)	1.81	EB per la determinazione/monitoraggio di vari parametri, per lo più legati a disturbi infiammatori: aumento e diminuzione relativamente lenti (Emivita: 5 d). Non indicato per la diagnostica acuta (meglio: CRP)	giornalmente
90.28.1 HBA1	Emoglobina glicosilata (Sin: HbA1, HbA1c)	10.59	E per il monitoraggio di fasi iperglicemiche nelle passate 8 settimane. Particolarmente importante nel follow-up di pazienti con diabete di tipo II.	Lun-Ven
90.74.5 RETI	Reticolociti	5.47	EA per la determinazione della capacità rigenerativa eritrocitaria in caso di anemie.	Lun-Ven
(A4b) LIQ	Liquor-Analisi standard	0 (solo per pazienti ricoverati)	EB per la diagnosi di malattie del SNC. Viene valutato: 1. aspetto macroscopico 2. conta delle cellule (eritro-/leucociti) e differenziazione (test rapido) 3. pandy, proteine (contenuto proteico) 4. glucosio 5. colorazione di Gram (in caso di presenza di leucociti) e test di agglutinazione per batteri della meningite (in caso di sospetto clinico fondato) 6. coltura (in caso di sospetta meningite)  EA per diagnosi di disturbi della permeabilità (albumina, immunoglobuline nel liquor e nel siero) e per la ricerca di bande oligoclonali (diagnosi di sclerosi multipla) devono essere spediti a laboratori specialistici (BZ, Neuro IBK).	giornalmente anche in urgenza
90.30.4 PUN	Versamenti: pleurico, da ascite, liquidi da cisti	3.98	Sui versamenti vengono eseguite le seguenti analisi: 1) aspetto macroscopico 2) parametri chimico-clinici: proteine (per diagnosi differenziale essudato-trassudato), CRP (diagnosi differenziale infiammatorio/non infiammatorio), LDH (aumentata necrosi cellulare) 3) parametri microscopici: leucociti, eritrociti, altre cellule. Se possibile, viene eseguita anche una conta cellulare. 4) coltura (in caso di sospetto clinico fondato) Qualora fossero richiesti ulteriori parametri, questi dovranno essere specificati separatamente.	Lun-Ven (prelievo anche Sab/Dom)

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
90.32.1 PUN	Versamenti articolari	2.58	E in particolare per la diagnosi di alterazioni infiammatorio/degenerative dell'articolazione. Viene analizzato: 1. aspetto macroscopico: su campioni molto viscosi può risultare impossibile eseguire ulteriori analisi 2. parametri chimico-clinici: proteine (per diagnosi differenziale essudato-trassudato), CRP (diagnosi differenziale infiammatorio/non infiammatorio), LDH (aumentata necrosi cellulare), evtl. fattore reumatoide (in caso di esame su siero negativo), evtl. acido urico (con anamnesi di gotta) 3. parametri microscopici: eritrociti, leucociti (DD monociti/granulociti). Se possibile, viene eseguita anche una conta cellulare. 4. coltura (in caso di sospetto clinico fondato) <u>Preanalitica:</u> per analisi chimico-clinica, inviare 1 provetta non supplementata, per la differenziazione cellulare 1 provetta con EDTA, per la batteriologia 1 provetta sterile.	Lun-Ven (prelievo anche Sa/Do)
90.63.3 KM	Midollo: esame citologico	20.86	EA in caso di sospetta esistenza di disturbi legati all'emopoiesi. <u>Preanalitica:</u> è necessario avvisare precedentemente il laboratorio: prelievo da parte del medico di reparto, striscio dei frammenti di midollo da parte del personale di laboratorio.	Al bisogno
91.05.5 MAL	Ricerca plasmodi della Malaria	3.56	E per la determinazione/esclusione di plasmodi della malaria in caso di sospetto clinico o anamnesi fondati (permanenza ai tropici)	giornalmente anche in urgenza
90.62.5 EO	Conteggio eosinofili	2.48	E per la ricerca di granulociti eosinofili in materiali diversi (ad es.. feci, muco nasale) per la determinazione di una genesi allergica di determinate manifestazioni cliniche.	Lun-Ven
90.74.4 OSRE	Resistenze osmotico globulari	8.52	EA in caso di sospetta sferocitosi ereditaria.	Al bisogno
90.71.1 METHB	Metemoglobina	2,79	E per la ricerca di emoglobina contenente Fe(III) in sospetta anemia tossico-emolitica o metemoglobinemia congenita. Può essere misurato come prodotto accessorio nell'emogasanalisi.	Al bisogno

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
<b>4. DIAGNOSTICA DELLE PROTEINE</b>				
90.38.4 ELF	Elettroforesi nel siero	5.94	EB per la valutazione delle proteine in liquidi biologici, soprattutto siero (il plasma non è idoneo!). L'analisi (densitometria) passa sotto validazione medica. EA: determinazione quantitativa delle singole proteine; in caso di sospetta presenza di frazioni monoclonali, alla prima rilevazione gli EA verranno eseguiti direttamente dal laboratorio (determinazione quantitativa delle immunoglobuline, determinazione delle catene leggere, immunofissazione.)	Lun-Ven
90.39.1 UELF	Elettroforesi nelle urine	4.65	EA in caso di proteinuria massiva (>1g/dl) per una valutazione grossolana delle proteine eliminate (DD: proteinuria glomerulare/tubulare)	Lun-Ven
90.69.2 IMFIX	Immunofissazione	29.70	EA per la caratterizzazione di proteine monoclonali (M-gradiente, proteine di Bence-Jones) nel siero/urina e, su richiesta, anche in altri liquidi corporei. L'esame viene eseguito quando l'esito dell'elettroforesi -nel siero o nelle urine- risulta sospetto.	Al bisogno
90.72.3 CRP	CRP (proteina C-reattiva)	4.75	EB nella diagnostica infiammatoria. Utilizzato nel monitoraggio delle infiammazioni (emivita: 6 ore), è di aiuto anche nella diagnosi di infezioni virali/batteriche. Aumentato anche in caso di necrosi cellulare massiva.	giornalmente anche in urgenza
90.64.2 RF	Fattore reumatoide (RF)	4.75	EB per la verifica delle patologie reumatiche, positivo soprattutto in caso di artrite reumatoide (70-80%) e nella sindrome di Sjögren (>75%), raramente positivo nel Lupus eritematoso sistemico (20-40%), quasi mai nella sclerosi progressiva, dermato- e polimiositi (<10%). È quasi sempre un auto-anticorpo della classe delle IgM rivolto verso una IgG. EA (o E specifico): Waaler-Rose-Test; ANA, ENA	Lun-Ven
90.42.5 TF	Transferrina	5.16	EB per la diagnostica del metabolismo del ferro (capacità di trasporto del ferro) e monitoraggio dello stato nutrizionale (cachessia). Diminuito in caso di infiammazioni acute.	Lun-Ven
90.42.4 TFSAT	Saturazione della transferrina	3.98	EA nella diagnostica del metabolismo del ferro: diminuita nelle carenze di ferro (gravidanza) e aumentata nel sovraccarico (emocromatosi, infezioni croniche, neoplasie, disturbi della sintesi di emoglobina)	Lun-Ven
90.05.4 AAT	α-1-antitripsina	6.30	E per la verifica di difetti congeniti: diminuito in caso di cirrosi epatiche giovanili e pneumopatie. (Indicazione nella elettroforesi nel siero: assenza di banda α <sub>1</sub> ). Aumentato in caso di infiammazioni acute. In caso di difetti congeniti: indicata la fenotipizzazione (laboratorio epatologico Ibk)	Lun-Ven
90.69.4 IGG	IgG	5.84	E per la quantificazione delle immunoglobuline della classe delle IgG. Indicato in caso di aumenti o diminuzioni policlonali (carenza di Ig), meno in caso di paraproteine monoclonali.	Lun-Ven
90.69.4 IGA	IgA	5.84	E per la quantificazione delle immunoglobuline della classe della IgA. Indicato in caso di aumenti o diminuzioni policlonali (carenza di Ig, carenza selettiva di IgA in pediatria), meno in caso di paraproteine monoclonali.	Lun-Ven
90.69.4 IGM	IgM	5.84	E per la quantificazione delle immunoglobuline della classe delle IgM. Indicato in caso di aumenti o diminuzioni policlonali (carenza di Ig), meno in caso di paraproteine monoclonali.	Lun-Ven

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
90.28.4 KLR	Catene leggere kappa/lambda	9.30	EA in caso di presenza di gammopatia monoclonale: misura il rapporto tra le catene leggere immunoglobuliniche. Utilizzato nel monitoraggio della malattia primaria. In caso di gammopatie monoclonali, deviazioni verso l'alto o verso il basso.	Al bisogno
90.68.3 IGE	IgE	11.10	EB in caso di sospetti disturbi di tipo allergico. Valori normali dipendenti dall'età. Per valori aumentati si consiglia EA verso determinati allergeni (Prick-Test, RAST). Valori normali non escludono allergia verso determinati allergeni!	Lun-Ven
90.60.2 C3	C3 (sin: C3c)	6.61	E per il controllo del sistema del complemento. Diminuito in caso di reazioni immuni che utilizzano il complemento, aumentato in caso di infiammazioni acute.	Lun-Ven
90.60.2 C4	C4	6.61	E per il controllo del sistema del complemento. Diminuito in caso di reazioni immuni che utilizzano il complemento, aumentato in caso di infiammazioni acute. sono descritte carenze selettive in Alto Adige.	Lun-Ven
700.32 CDT	C.D.T. (Carbohydrat-deficient Transferrin)	25,82	E per il dosaggio della transferrina desializzata (come % della transferrina totale), che compare in casi di aumentato consumo di C <sub>2</sub> . Utile per il controllo del consumo di C <sub>2</sub> , viene richiesto soprattutto dalla commissione patenti. EA: valori positivi alti vengono inviati per conferma al Laboratorio dell'Ospedale di Bolzano.	1x/settimana al bisogno
90.33.4 UALB	microalbuminuria	4.65	E per il controllo della funzionalità renale in pazienti diabetici. Viene eseguito nell'urina da raccolta di 12 o 24 ore.	Lun-Ven
90.61.1 CRYO	crioglobuline	1.76	EA per la ricerca di malattie autoimmuni e gammopatie monoclonali. Possono essere monoclonali (tipo I) o policlonali (tipo II o III). In caso di positività seguirà verifica da parte del laboratorio mediante immunofissazione. <u>Preanalitica:</u> La provetta deve essere mantenuta a temperatura corporea e così trasportata in laboratorio, dove verrà immediatamente posta in un termostato a 37°C fino alla centrifugazione.	Al bisogno

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
<b>5. DIAGNOSTICA AUTOIMMUNE</b>				
90.52.4 ANA	ANA (sin: ANF, fattore antinucleo, anticorpi antinucleo)	9,66	E per la ricerca di autoanticorpi verso antigeni nucleari, che possono essere prodotti nell'ambito di malattie autoimmuni. Per la ricerca viene utilizzata la tecnica dell'immunofluorescenza indiretta (IFI). EA: in caso di positività al test, verrà dato il titolo di fluorescenza e descritto il pattern riscontrato (che può avere una grossolana correlazione con la malattia auto-immune in questione).	2x/settimana al bisogno
90.47.3 ENA	ENA (Sin: ENA-screen, Ac. contro antigeni nucleari estraibili)	13,30	E per la ricerca di autoanticorpi contro antigeni nucleari estraibili, che possono formarsi nelle malattie su base autoimmunitaria. Il test ha carattere di screening; un risultato negativo esclude la presenza di autoanticorpi contro una serie di antigeni identificati (UI-RNP, SSA/Ro, SSB/La, CENP, Scl-70, Jo-1, Sm). In caso di risultato positivo viene aggiunto dal Laboratorio il test ENA-profilo (90.47.6)	1x/settimana
90.47.6 ENAP	ENA-profilo	36,15	EA in caso di positività del test ENA-Screen. Viene definito il titolo autoanticorpale contro i singoli antigeni nucleari estraibili: positività con singoli antigeni sono associati con diverse malattie reumatiche (p. e. ac. contro SSA/Ro risp. SSB/La nella sindrome di Sjögren, contro Jo-1 nella Polimiosite/Dermatomiosite, etc.)	Al bisogno
90.48.3 ADNA	Anti-dsDNA-Anticorpi	11,88	E indicato in sospetto di Lupus erythematoses sistemico (LES); può essere utilizzato sia per la diagnosi (in >90% positività) sia per monitoraggio del decorso della malattia. Il test misura quantitativamente con la tecnologia FEIA. EA: un risultato positivo viene confermato dal Laboratorio con un test in immunofluorescenza (ricerca di autoanticorpi contro Crithidia luciliae) più specifico.	1x/settimana
90.68.2 PHAD	Phadiatop® (Sin: screening multi-allergenico)	12,03	E per la diagnosi di allergie IgE-indotte (sindromi atopiche) contro allergeni inalatori. Viene testato il titolo delle IgE contro una serie di allergeni inalatori; un risultato positivo deve indurre il medico curante ad ulteriori indagini diagnostiche (p.e. test intracutanei (prick-test), RAST dopo anamnesi, da eseguire a BZ etc.)	1x/settimana
90.68.2 PHADI	Phadiatop infant® (Sin: screening multi-Allergenico nei bambini piccoli)	12,03	E per la diagnosi di allergie IgE-indotte (sindromi atopiche) contro allergeni inalatori e alimentari. Indicato soprattutto nei bambini sotto i 4 anni con sintomatologia allergica, può essere anche richiesto negli adulti. In caso di risultato positivo è indicata la ricerca dell'allergene causale; nel caso si tratti di bambini piccoli, il siero viene mandato al laboratorio dell'Ospedale di Brunico: lì vengono testati i titoli delle IgE contro i 18 allergeni inalatori e alimentari più comuni.	1/settimana
90.54.4 ABTG	Anticorpi anti-Tireoglobulina	12,70	E per la verifica di disfunzioni autoimmuni della tiroide, che possono manifestarsi con ipotireoidismo (specialmente tireoidite di Hashimoto) o con ipertireoidismo (come epifenomeno nel mb.di Graves).	Lun-Ven
90.51.4 ABTPO	Anticorpi anti-Tireoperossidasi (Sin: ac. antimicrosomiali)	11,40	E per la verifica di disfunzioni autoimmuni della tiroide, che possono manifestarsi con ipotireoidismo (specialmente tireoidite di Hashimoto) o con ipertireoidismo (come epifenomeno nel mb.di Graves).	Lun-Ven

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
<b>6. SIEROLOGIA</b>				
91.08.5 AST	Titolo antistreptolisinico (sin.:TAS)	4.85	E per la ricerca di anticorpi verso la streptolisina (tossina prodotta da streptococchi $\beta$ -emolitici). Serve per la ricerca di un'infezione da streptococchi, o per il monitoraggio di un'infezione in via di guarigione. (soprattutto quando insorgono malattie come febbre reumatica acuta, glomerulonefrite, ecc). EA: anti-streptoc.-DNAsi, anti-streptoc.-ialuronidasi (BZ).	Lun-Ven
91.21.3 MONO	Test per mononucleosi (Sin: Mono-Test)	7.64	E (test rapido) per la ricerca di anticorpi eterofili, che compaiono nel corso di un'infezione da virus di Epstein-Barr (EBV) (mononucleosi infettiva, Mb.Pfeiffer). A 5-10 giorni dalla comparsa dei sintomi il test risulta positivo nell'80% circa dei casi; gli anticorpi rimangono rilevabili per circa 8-10 settimane. EA: sierologia EBV (BZ): EA (early antigen), VCA (virus-capsid-antigen), EBNA (Epstein-Barr-nuclear-antigen)	giornalmente anche in urgenza
91.10.4 TPHA	TPHA	3.46	E (screening) per la ricerca di anticorpi contro <i>Treponema pallidum</i> (Trep.pall-emoagglut.-assay). Non adatto per la diagnosi di infezioni acute, dato che il test rimane positivo per anni/decenni dopo un'infezione. Sostituisce il test VDRL (superato) EA: FTA-ABS-test (test di conferma), FTA-ABS-IgM-test (sospetta infezione in atto)	Lun-Ven
91.09.4 TOXOG	Toxoplasmosi-IgG	11.00	E per la ricerca di anticorpi IgG contro <i>Toxoplasma gondii</i> . Il titolo (dosaggi ripetuti) permette di monitorare l'andamento della malattia. Non adatto per la diagnosi di un'infezione acuta in atto.	Lun-Ven
91.09.4 TOXOM	Toxoplasmosi-IgM	11.00	E per la ricerca di anticorpi IgM contro <i>Toxoplasma gondii</i> . Un esito positivo dell'esame è indice di un'infezione in atto, ma occorre considerare che le Toxo-IgM possono rimanere positive per più di un anno! EA in caso di sospetto clinico di un'infezione in atto: avidity-test (in caso di IgG presenti), test di immunofluorescenza indiretto (IIF), test di emoagglutinazione passivo (BZ, Vienna previo accordi)	Lun-Ven
91.26.4 RUBG	Rubella-IgG	11.00	E per la ricerca di anticorpi IgG contro il virus Rubella (virus della rosolia). La positività del test è indice di una immunizzazione adeguata (dopo malattia o per sieroconversione in seguito a vaccinazione).	Lun-Ven
91.26.4 RUBM	Rubella-IgM	11.00	E per la ricerca di anticorpi IgM contro il virus Rubella (virus della rosolia). Utile per la diagnosi di un'infezione acuta in atto.	Lun-Ven
90.94.4 HELI	Anticorpi contro <i>Helicobacter-pylori</i> -	11.00	E per la ricerca di anticorpi contro <i>Helicobacter pylori</i> . Un titolo elevato indica una fase attiva di malattia in atto (gastrite, ulcera). In caso di eradicazione avvenuta, i valori scendono nel giro di qualche mese. Il test ha dei limiti nella diagnosi di un'infezione in atto, così come nel monitoraggio della malattia: non sostituisce biopsia gastrica/Breath-test.	Lun-Ven

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
91.18.5 HBSAG	HbsAg	9.04	E per la ricerca di antigeni di superficie del virus dell'epatite B (HBV). Un esito positivo è indice di un'infezione da HBV nel corso di un'epatite cronica o acuta; questi pazienti sono da considerarsi infettivi. Una negativizzazione (da confermare con metodica PCR!) è invece indice di una restitutio ad integrum dopo l'epatite B. EA in caso di esito positivo: anti-HBs, anti-HBc, HbeAg, anti-HBe (viene automaticamente eseguito dal laboratorio al primo esito positivo); in caso di risultati dubbi: HBV-PCR (provetta da siero chiusa non centrifugata a BZ, con richiesta motivata per iscritto)	Lun-Ven
91.18.3 HBSAB	Anti-HBs	11.00	E per la ricerca di anticorpi contro HbsAg: un esito positivo è indice di immunizzazione avvenuta (dopo malattia o per sierconversione in seguito a vaccinazione); cala con l'aumentare dell'età. Rimane negativo in caso di epatite cronica HbsAg-positiva!	Lun-Ven
91.17.5 HBCAB	Anti-HBc	11.00	E per la ricerca di anticorpi contro antigeni nucleari (=core) del virus dell'epatite B. Risulta positivo solo nel corso della malattia, non in seguito a vaccinazione: un esito positivo è indice di epatite B in corso o conclusa. Rimane positivo per anni. EA: anti-HBc-IgM per la determinazione di una fase infettiva acuta (BZ).	Lun-Ven
91.18.4 HBEAG	HbeAg	11.00	EA in caso di valori di HbsAg positivi: Ricerca degli antigeni dell'envelope del HBV, che compaiono al picco di un'infezione da epatite B e si negativizzano più rapidamente rispetto agli HbsAg. Viene eseguito dal laboratorio solo in caso di presenza di HbsAg.	Al bisogno
91.18.2 HBEAM	Anti-HBe	11.00	EA in caso di epatite B acuta o cronica per la ricerca di anticorpi contro HbeAg. Il test risulta positivo a circa 8 settimane dall'inizio della malattia. Generalmente viene eseguito a discrezione del laboratorio, qualora il quadro clinico lo richiedesse.	Al bisogno
91.17.1 HAVG	HAV-IgG	11.00	E per la ricerca di anticorpi IgG contro il virus dell'epatite A (HAV). L'epatite A ha un decorso per lo più asintomatico (ca. il 50% della popolazione altoatesina ha contratto il virus dell'epatite A!); un esito positivo è indice di immunizzazione avvenuta (dopo malattia o per sierconversione dopo vaccinazione).	Mar/Gio/Ven
91.17.2 HAVM	HAV-IgM	11.00	E per la ricerca di anticorpi IgM contro il virus dell'epatite A (HAV). Viene utilizzato per la diagnosi di un'infezione da HAV in atto.	Mar/Gio/Ven
91.19.5 HCV	HCV-Test	11.00	E (screening) per la ricerca di anticorpi contro il virus dell'epatite C (HCV). Non è ben definito il tempo di comparsa degli anticorpi dal momento dell'infezione (la malattia è generalmente asintomatica, dà principalmente infezioni di tipo cronico). Un primo esito positivo o risultati dubbi devono essere confermati con un test ulteriore (dopo accordi predisposti dal laboratorio stesso) EA: HCV-RIBA (BZ): test di conferma, consiste nella ricerca di anticorpi contro 5 proteine specifiche. HCV-PCR: non vengono ricercati anticorpi, ma lo RNA virale nel sangue (carica virale, „virus load“). Test quantitativo, indicato nel monitoraggio della terapia (inviare provetta chiusa e non centrifugata, la richiesta per BZ deve riportare un'indicazione adeguata)	Lun-Ven

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
91.22.4 HIV	HIV-Test	11.00	E (screening) per la ricerca di anticorpi contro il virus da immunodeficienza umano (HIV). Risulta positivo a circa 6 settimane dall'infezione. Un primo esito positivo o risultati dubbi devono essere confermati da un 2. prelievo (per poter escludere un eventuale scambio di campione) ed essere riproducibili se eseguiti con un'altra tecnica (Western Blot). EA: HIV-Western Blot (test di conferma): ricerca di anticorpi contro 4-5 antigeni virus-specifici. HIV-PCR: non vengono ricercati anticorpi, ma lo RNA virale nel sangue (carica virale, „virus load“). Test quantitativo, indicato nel monitoraggio della terapia (inviare provetta chiusa e non centrifugata, la richiesta per BZ deve riportare un'indicazione adeguata).	Lun-Ven
91.14.1 CMVG	Citomegalovirus-IgG	11.00	E per la ricerca di anticorpi IgG contro il citomegalovirus (CMV). Rimane positivo per anni, quindi non indicato per la diagnosi di un'infezione in atto.	Lun-Ven
91.14.3 CMVM	Citomegalovirus-IgM	11.00	E per la ricerca di anticorpi IgM contro il citomegalovirus. Un esito positivo è indice di un'infezione in atto.	Lun-Ven

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
<b>7. DRUG MONITORING</b>				
90.21.1 DIG	Digossina (Sin: Digitalemia)	11.10	E per il monitoraggio di una digossino-terapia, in particolare per la compliance del paziente, per sospetta intossicazione da digitale o sovradosaggi in caso di insufficienze renali. Nella valutazione del risultato occorre tenere presente il tempo intercorso dall'ultima somministrazione del farmaco.	giornalmente anche in urgenza
90.41.2 THEO	Teofillina	11.00	E per il monitoraggio di una teofillino-terapia, in particolare per la compliance del paziente, per sospetta intossicazione o sovradosaggio. Nella valutazione del risultato occorre tenere presente il tempo intercorso dall'ultima somministrazione del farmaco.	Lun/Mer/ Ven
90.12.3 CBZ	Carbamazepina	13.38	E per il monitoraggio di una terapia anticonvulsiva con carbamazepina, in particolare per la compliance del paziente, per sospetta intossicazione o sovradosaggio. Nella valutazione del risultato occorre tenere presente il tempo intercorso dall'ultima somministrazione del farmaco.	Lun/Mer/ Ven
90.22.1 PHE	Fenitoina	10.85	E per il monitoraggio di una terapia anticonvulsiva con fenitoina, in particolare per la compliance del paziente, per sospetta intossicazione o sovradosaggio. Nella valutazione del risultato occorre tenere presente il tempo intercorso dall'ultima somministrazione del farmaco.	Lun/Mer/ Ven
90.09.3 PHB	Fenobarbitale	8.01	E per il monitoraggio di una terapia anticonvulsiva con fenobarbitale, in particolare per la compliance del paziente, per sospetta intossicazione o sovradosaggio. Nella valutazione del risultato occorre tenere presente il tempo intercorso dall'ultima somministrazione del farmaco.	Lun/Mer/ Ven
90.03.4 VAL	Acido valproico	9.30	E per il monitoraggio di una terapia anticonvulsiva con acido valproico, in particolare per la compliance del paziente, per sospetta intossicazione o sovradosaggio. Nella valutazione del risultato occorre tenere presente il tempo intercorso dall'ultima somministrazione del farmaco.	Lun/Mer/ Ven
90.32.2 LI	Litio	4.13	E per il monitoraggio di una terapia al litio, in particolare per la compliance del paziente, per sospetta intossicazione o sovradosaggio. Nella valutazione del risultato occorre tenere presente il tempo intercorso dall'ultima somministrazione del farmaco.	Lun-Ven

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
<b>8. ORMONI &amp; MARKERS TUMORALI</b>				
90.42.3 TSH	TSH (Tireotropina)	13.01	EB per la valutazione della funzionalità tiroidea, in caso di discostamenti dai valori normali. EA: fT3, fT4; diagnostica ulteriore: Ac. anti-Tireoglobulina (ABTG), Ac. anti-perossidasi (ABTPO); Ac. anti-recettori-TSH (a BZ)	Lun-Ven
90.43.3 FT3	T3 libero (Triiodo-tironina)	13.01	E per la valutazione della sintesi ormonale da parte della tiroide (insieme all'fT4), o come chiarimento diagnostico, o come monitoraggio di una terapia. Sono possibili interpretazioni corrette dei risultati solo tenendo presente l'anamnesi.	Lun-Ven
90.42.3 FT4	T4 libero (Tiroxina)	13.01	E per la valutazione della sintesi ormonale da parte della tiroide (insieme all'fT3), o come chiarimento diagnostico, o come monitoraggio di una terapia. Sono possibili interpretazioni corrette dei risultati solo tenendo presente l'anamnesi.	Lun-Ven
90.27.5 HCG	HCG (gonadotropina corionica umana) (Sin: β-HCG)	14.25	E per la ricerca di HCG nel siero, che viene prodotta o da sinciziotrofoblasti (=gravidanza in corso) o da cellule tumorali germinali (anche nel maschio). Dosaggi ripetuti sono consigliati in caso di gravidanze iniziali a rischio (rischi di aborto).	giornalmente anche in urgenza
90.38.2 PRL	Prolattina	13.01	E per la determinazione di diverse disfunzioni ormonali nell'uomo (disturbi della libidine/impotenza, ipogonadismo) e (molto più spesso) nella donna (oligo/amenorree, cicli anovulatori, galattorree, mastopatie, tendenza al virilismo). Indicato anche in caso di sospetto tumore ipofisario e insufficienza del lobo anteriore. EA: testosterone, estradiolo, FSH, LH, progesterone.	Lun-Ven
90.23.3 FSH	FSH (ormone follicolo-stimolante)	13.01	E indicato nell'uomo in caso di sospetto ipogonadismo (insieme a LH e testosterone); nella donna E per la determinazione di disturbi del ciclo e nella diagnostica della sterilità. I risultati nella donna sono fortemente dipendenti dal ciclo mestruale, raggiungono il valore massimo in fase preovulatoria. In età pre-pubere i valori sono bassi, mentre dopo la menopausa si ha un aumento considerevole. Valori alti duraturi in donne infertili sono indice di un'insufficienza ovarica primaria. Valori indicativi solo se considerati insieme all'LH.	Lun-Ven
90.32.3 LH	LH (ormone luteinizzante)	13.01	E indicato nell'uomo in caso di sospetto ipogonadismo (insieme a FSH e testosterone); nella donna U E per la determinazione di disturbi del ciclo e nella diagnostica della sterilità. I risultati nella donna sono fortemente dipendenti dal ciclo mestruale, raggiungono il valore massimo in fase preovulatoria (aumento più evidente rispetto all'FSH, per questo un più valido indicatore del momento ovulatorio). In età pre-pubere i valori sono bassi, dopo la menopausa si ha un aumento considerevole. Valori alti duraturi in donne infertili sono indice di un'insufficienza ovarica primaria. Valori spesso indicativi solo se considerati insieme all'FSH.	Lun-Ven
90.38.1 PROG	Progesterone	13.01	E non indicato nell'uomo, nella donna indicato per la valutazione della funzionalità del corpo luteo e per la determinazione dell'avvenuta ovulazione. I valori sono fortemente dipendenti dal ciclo mestruale: bassi in fase follicolare, alti in fase luteale. In post-menopausa i valori sono fortemente diminuiti.	Lun-Ven

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

Informazioni per gli utenti

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
90.19.2 OE2	Estradiolo (Sin: E2)	13.01	E non indicato per l'uomo, nella donna indicato per la valutazione della funzionalità ovarica e come monitoraggio in caso di induzione farmacologica dell'ovulazione. Raramente anche nella diagnostica tumorale. I valori sono fortemente dipendenti dal ciclo mestruale: bassi in fase follicolare, raggiungono l'apice in fase ovulatoria e si riabbassano in fase luteale. In età prepubere e in post-menopausa sempre valori vicini al limite inferiore misurabile. Per valori estremamente bassi (<100 pg/ml) il test possiede una precisione troppo scarsa	Lun-Ven
90.41.3 TESTO	Testosterone	13.01	EB in caso di sospetta disfunzione ipofisaria testicolare, risp. insufficienza di androgeni nell'uomo e in casi di tendenza al virilismo (acne, irsutismo, insufficienza ovarica androgenetica) nella donna. Indicato anche per il monitoraggio di una terapia sostitutiva. EA: DHEAS (Deidroepiandrosterone-solfato) per la diagnosi di tumori androgeno-secerenti. <u>Preanalitica:</u> prelievo consigliato la mattina (oscillazioni circadiane!)	Lun-Ven
90.15.3 CORT	Cortisolo	10.64	E per la valutazione della funzionalità della corticale del surrene, in particolare del sistema ipotalamo-ipofisocorticale del surrene. Il cortisolo viene prodotto dalla corticale del surrene con oscillazioni fortemente circadiane: valori massimi alla mattina, valori minimi alla mezzanotte. E indicato in caso di sospetto ipo- (=insufficienza surrenalica) e iper-cortisolismo (=sindrome di Cushing), inoltre nell'ambito di diversi test funzionali (ad es. profilo giornaliero del cortisolo, ACTH-test). EA: cortisolo libero nelle urine, 17-idrossicortico-steroidi (17-OHCS) nelle urine, ACTH, DHEA e DHEAS. <u>Preanalitica:</u> attenzione alla scelta del momento del prelievo: per ottenere valori basali confrontabili, si consiglia il prelievo alle ore 8.00, eventuali ulteriori prelievi ogni 4 ore per la valutazione del ritmo giornaliero!	Lun-Ven
90.15.3 UCORT	Cortisolo urinario	10.64	EA per la valutazione della funzionalità corticale del surrene (vedi sopra). Viene eseguito nell'urina da raccolta di 12 o 24 ore.	Lun-Ven
90.11.1 CPEP	C-Peptide	11.57	E per la valutazione della capacità secretoria dell'organo insulare, specialmente per la valutazione della secrezione endogena residua di insulina in pazienti con diabete tipo II (con o senza terapia di insulina)	Lun-Ven
90.56.3 CEA	CEA (Antigene carcino-embriale)	10.59	E indicato come test diagnostico restrittivo per diagnosi e stadiazioni di carcinomi del colon-retto e carcinomi tiroidei, nella diagnosi di tumori epatici, nel controllo dell'andamento postoperatorio dei carcinomi del colon, del retto e della mammella e come monitoraggio della chemioterapia nei tumori della mammella (se CEA-positivi). NON INDICATO COME TEST DI RICERCA dei suddetti carcinomi (sensibilità e specificità troppo basse, pochi i risultati positivi predittivi)! Valori aumentati si hanno anche in caso di malattie benigne!	Lun-Ven
90.55.2 CA153	CA 15.3 (Antigene carboidrato 15.3)	18.08	E utilizzato per il monitoraggio della terapia e dell'andamento della malattia nel tumore della mammella. NON INDICATO come test di screening o per una diagnosi primaria (sensibilità e specificità troppo basse). Valori aumentati anche in malattie non maligne, ad es. epatopatie.	Lun-Ven

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

Informazioni per gli utenti

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
90.55.3 CA199	CA 19.9 (Antigene carboidrato 19.9)	16.42	E utilizzato per il monitoraggio della terapia e dell'andamento della malattia nel tumore del pancreas, nel carcinoma epatobiliare e dello stomaco (qui in combinazione con un 2. marker come il CEA). NON INDICATO come test di screening o per una diagnosi primaria (sensitività e specificità troppo basse).	Lun-Ven
90.55.1 CA125	CA 125 (antigene Carboidrato 125)	18.54	E utilizzato per il monitoraggio della terapia e dell'andamento della malattia nel carcinoma ovarico. NON INDICATO come test di screening o per una diagnosi primaria (sensitività e specificità troppo basse).	Lun-Ven
90.05.5 AFP	Alfa-fetoproteina	12.40	E da eseguire in caso di sospetto tumore epatico o gonadico primario in soggetti a rischio (cirrosi epatica, ingrossamento testicolare). Utile anche nel monitoraggio della terapia e dell'andamento della malattia in pazienti con carcinomi epatici o gonadici già accertati (carcinoma ovarico o testicolare, da eseguire insieme allo HCG). NON INDICATO come test di screening ad ampio spettro per la ricerca di patologie di tipo tumorale. In gravidanza si hanno valori marcatamente elevati, così come in caso di epatopatie croniche.	Lun-Ven
90.22.3 FERR	Ferritina	9.09	E utilizzato per la verifica del metabolismo del ferro, in particolare nella diagnostica delle anemie (anemia da carenza di ferro, controllo dell'andamento di una terapia sostitutiva del ferro, osservazione di gruppi a rischio di anemia, ad es. donne in gravidanza, donatori di sangue, pazienti dializzati, bambini piccoli) e sovraccarico marziale (emocromatosi) così come per il monitoraggio dell'andamento di varie patologie tumorali (epatocarcinomi, carcinomi della mammella, del pancreas e bronchiali, neuroblastomi, linfomi). Valori di riferimento dipendenti da età e sesso.	Lun-Ven
90.56.5 PSA	PSA (antigene prostatico specifico)	10.59	E utilizzato nella diagnostica delle patologie prostatiche: il PSA è organo-specifico, ma non tumore-specifico, per questo si hanno (pochi) valori aumentati anche in caso di patologie prostatiche benigne. Valori di riferimento dipendenti dall'età. Indicato nel controllo della terapia e dell'andamento di carcinomi prostatici accertati. Dopo prostatectomia totale il PSA non dovrebbe essere più rilevabile, altrimenti sospetta recidiva o metastasi! EA in caso di valori lievemente aumentati e dopo esplorazione rettale: PSA libero <u>Preanalitica:</u> il prelievo di sangue per il PSA dovrebbe essere fatto prima o 10 giorni dopo una esplorazione rettale.	Lun-Ven
90.56.6 FPSA	PSA libero	15.49	EA per la verifica di lievi aumenti nei valori di PSA totale in caso di sospette patologie prostatiche maligne: il valore è di poco significato diagnostico, importante è il valore percentuale rispetto al PSA totale: valori >20% sono indice di patologie benigne, valori <10%, invece, di patologie prostatiche maligne (valori intermedi: rimangono dubbi). Viene eseguito tramite determinazione del complex-PSA (cPSA) e susseguente calcolo della frazione di PSA libero, e solo su richiesta, quando i valori di PSA totale sono tra 2.5 e 20 ng/ml.	Al bisogno

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
<b>9. DIAGNOSTICA URINE e FECE</b>				
90.44.3 H	Esame urine	2.32	<p>EB nelle urine per la verifica di funzioni organiche varie. È composto da 10 parametri chimici accanto all'osservazione microscopica del sedimento. I parametri chimici che vengono determinati sono i seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <u>peso specifico</u>: può dare informazioni sulla capacità di concentrazione dei reni</li> <li>2) <u>pH</u>: può dare informazioni sul bilancio generale acido-base e sul ruolo dei reni come organo di compensazione</li> <li>3) <u>glucosio</u>: dosaggio semiquantitativo del glucosio, che compare nelle urine quando supera la soglia renale. Importante soprattutto in caso di diabete e in gravidanza (soglia renale abbassata)</li> <li>4) <u>chetoni</u>: determinazione semiquantitativa di acido acetico, acetone e acido β-idrossibutirrico, che diventano determinabili nelle urine in caso di lipolisi (catabolismo dei grassi) aumentata (ad es. in stati febbrili)</li> <li>5) <u>proteine</u>: determinazione semiquantitativa delle proteine per la ricerca di una proteinuria. Il test dà indicazioni soprattutto sull'albumina, meno su altre proteine, mentre non dà indicazioni sulle proteine di Bence-Jones pure.</li> <li>6) <u>bilirubina</u>: analisi semiquantitativa dei metaboliti, che in caso di positività è indice di una patologia epatica.</li> <li>7) <u>urobilinogeno</u>: analisi semiquantitativa dei prodotti di catabolismo della bilirubina, anche questo positivo nelle epatopatie.</li> <li>8) <u>sangue/Hb</u>: determinazione semiquantitativa dell'emoglobina, presente nelle urine, intra- o extra-eritrocitaria, in molte patologie renali e delle basse vie urinarie. Anche la mioglobina (in caso di necrosi muscolare) rende il test positivo! Possibile contaminazione con sangue mestruale (preanalitica!).</li> <li>9) <u>nitriti</u>: determinazione dei nitriti, che compaiono per riduzione –da parte di batteri- dei nitrati fisiologicamente presenti nelle urine. La presenza di nitriti è indice di un'infezione delle vie urinarie; esistono però anche batteri nitrito-negativi! Possibili valori falsi-positivi in caso di forte ematuria!</li> <li>10) <u>leucociti</u>: determinazione semiquantitativa di esterasi granulocitaria: i granulociti sono presenti nelle urine in caso di infezioni alle vie urinarie. Esiti positivi devono correlare con quanto osservato nel sedimento.</li> <li>11) <u>sedimento</u>: osservazione microscopica dei componenti solidi dell'urina: cellule (eritrociti, leucociti), agenti patogeni (batteri, funghi), cilindri (ialini, granulati, cellulari, misti), sali e cristalli (senza particolare rilevanza clinica) eventuali corpi estranei.</li> </ol> <p><u>Preanalitica</u>: urina da mitto intermedio (da spiegare al paziente!)</p>	giornalmente anche in urgenza

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
90.27.1 UGLU	Glucosio nelle urine	1.55	EA per la quantificazione dell'escrezione di glucosio in un campione di urine da raccolta. <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	Lun-Ven
90.38.5 UPROT	Proteine nelle urine	1.24	EA per la quantificazione dell'escrezione di proteine in un campione di urine da raccolta. <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	Lun-Ven
90.44.1 UUREA	Urea nelle urine	1.55	EA per la quantificazione dell'escrezione di urea in un campione di urine da raccolta. Dà la possibilità di calcolare il catabolismo proteico, quando è conosciuto l'apporto di proteine (quasi esclusivamente in terapia intensiva) <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	Lun-Ven
90.16.3 UCREA	Creatinina nelle urine	1.55	EA per la quantificazione dell'escrezione di creatinina in un campione di urine da raccolta. I valori intraindividuali nelle 24 ore sono molto costanti, sono correlati con la massa muscolare individuale. Importante spesso anche come valore di riferimento in altri calcoli di escrezione. <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità! Il test può essere utilizzato nella caratterizzazione di liquidi di provenienza sconosciuta: la presenza di creatinina, infatti, indica che si tratta di urina. (per es. liquidi da puntione, in caso di sospetta manipolazione del campione nella ricerca delle droghe nelle urine, ecc.)	giornalmente
90.16.4 KRCL	Clearance della creatinina	3.62	EA per una migliore valutazione della funzionalità renale. Valori bassi sono riscontrabili molto prima che comincino ad aumentare i valori di creatinina sierica. <u>Preanalitica:</u> per il calcolo occorrono i valori di creatinina nel siero e nelle urine, così come quantità e tempi di raccolta dell'urina	giornalmente
90.43.5 UURIC	Acido urico nelle urine	1.24	EA per la quantificazione dell'escrezione dell'acido urico in un campione di urine da raccolta. Indicato in caso di nefropatia da gotta e nefrolitiasi con concrementi contenenti urati. <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	Lun-Ven
90.40.4 UNA	Sodio nelle urine	1.24	E per la quantificazione dell'escrezione del sodio in un campione di urine da raccolta. Indicato in caso di necessità di bilanciamento elettrolitico (nefrologia, terapia intensiva) <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	giornalmente
90.37.4 UK	Potassio nelle urine	1.24	E per la quantificazione dell'escrezione del potassio in un campione di urine da raccolta. Indicato in caso di necessità di bilanciamento elettrolitico (nefrologia, terapia intensiva) <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	giornalmente
90.13.3 UCL	Cloro nelle urine	1.24	E per la quantificazione dell'escrezione del cloro in un campione di urine da raccolta. Indicato in caso di necessità di bilanciamento elettrolitico (nefrologia, terapia intensiva) <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	giornalmente

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

Informazioni per gli utenti

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
A4a UOSMO	Osmolarità urinaria	0	EA in caso di sospetta isostenuria. Sono indicate analisi seriate in campioni diversi. Da alcuni autori è considerata un'analisi obsoleta, perchè si può arrivare a risultati sovrapponibili anche con la valutazione dell'escrezione elettrolitica.	Lun-Ven
90.11.4 UCA	Calcio nelle urine	1.24	E per la quantificazione dell'escrezione del calcio in un campione di urine da raccolta. Indicato (insieme all'escrezione del fosforo) soprattutto in nefrolitiasi o in caso di sospetto iper-/ipoparatiroidismo. <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	Lun-Ven
90.24.3 UP	Fosforo nelle urine	1.24	E per la quantificazione dell'escrezione del fosforo in un campione di urine da raccolta. Indicato (insieme all'escrezione del calcio) soprattutto in nefrolitiasi o in caso di sospetto iper-/ipoparatiroidismo. <u>Preanalitica:</u> devono essere indicati tempi di raccolta e quantità!	Lun-Ven
PEI	Indice di escrezione del fosforo	0	Indice calcolato (da creatinina + fosforo nel siero e nell'urina) come diagnosi di un iper-/ipoparatiroidismo.	Lun-Ven
90.06.4 UAMY	Amilasi nelle urine	2.58	E per la ricerca di un'aumentata escrezione di amilasi nell'urina spontanea. Presupposto necessario sono valori aumentati di amilasi nel siero. Vantaggio: si evita un prelievo di sangue (ad es. nei bambini)	giornalmente anche in urgenza
90.28.4 UBJ	Proteine di Bence-Jones nelle urine	9.30	E per la ricerca immunologica di catene leggere di Ig monoclonali (=proteine di Bence-Jones) nelle urine in caso di sospetto clinico (gammopatie monoclonali, mielomi multipli, plasmocitomi). <u>Preanalitica:</u> può essere eseguito qualitativamente nelle urine spontanee, per un'analisi quantitativa è necessario un campione di urina da raccolta.	Lun-Ven
90.15.3 UCORT	Cortisolo nelle urine	10.64	E per la ricerca di un'aumentata escrezione di cortisolo nelle urine. Indicato in sosp morbo di Cushing, <u>Preanalitica:</u> indicare tempi di raccolta e quantità!	Lun-Ven
90.18.3 OP	Oppiacei nelle urine	5.99	E (test di ricerca) per la ricerca di metaboliti degli oppiacei nelle urine, soprattutto in caso di sospetto abuso di stupefacenti. Ai fini giuridici il metodo è limitato: i risultati devono di regola essere confermati con metodi più indicati (->BZ). <u>Preanalitica:</u> la raccolta del campione di urina spontanea deve essere controllata (in maniera da limitare i casi di manipolazione)	giornalmente anche in urgenza
90.18.3 MET	Metadone nelle urine	5.99	E (test di ricerca) per la ricerca di metaboliti del metadone nelle urine, in particolare per la compliance di un paziente sottoposto a terapia con metadone. Ai fini giuridici il metodo è limitato: i risultati devono di regola essere confermati con metodi più indicati (->BZ). <u>Preanalitica:</u> vedi oppiacei	giornalmente anche in urgenza
90.18.3 AMPH	Anfetamine nelle urine	5.99	E (test di ricerca) per la ricerca di metaboliti delle anfetamine nelle urine (ad es. MDMA, „ecstasy“), soprattutto in caso di sospetto abuso di stupefacenti. Ai fini giuridici il metodo è limitato: i risultati devono di regola essere confermati con metodi più indicati (->BZ). <u>Preanalitica:</u> vedi oppiacei	giornalmente anche in urgenza
90.18.3 THC	THC (Tetraidrocannabinol) nelle urine	5.99	E (test di ricerca) per la ricerca di THC-metaboliti (hassisch, marijuana) nelle urine, soprattutto in caso di sospetto abuso di stupefacenti. Ai fini giuridici il metodo è limitato: i risultati devono di regola essere confermati con metodi più indicati (->BZ). <u>Preanalitica:</u> vedi oppiacei	giornalmente anche in urgenza

**LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE**

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
90.18.3 COC	Cocaina nelle urine	5.99	E (test di ricerca) per la ricerca di metaboliti della cocaina nelle urine, soprattutto in caso di sospetto abuso di stupefacenti. Ai fini giuridici il metodo è limitato: i risultati devono di regola essere confermati con metodi più indicati (->BZ). <u>Preanalitica:</u> vedi oppiacei	giornalmente anche in urgenza
90.18.3 BARB	Barbiturici nelle urine	5.99	E (test di ricerca) per la ricerca di metaboliti dei barbiturici nelle urine, soprattutto in caso di sospetto abuso di stupefacenti. Ai fini giuridici il metodo è limitato: i risultati devono di regola essere confermati con metodi più indicati (->BZ). <u>Preanalitica:</u> vedi oppiacei	giornalmente anche in urgenza
9019.3 BZO	Benzodiazepine nelle urine	5.99	E (test di ricerca) per la ricerca dei metaboliti delle benzodiazepine (ad es. Valium, Roipnol) nelle urine, soprattutto in caso di sospetto abuso di stupefacenti. Ai fini giuridici il metodo è limitato: i risultati devono di regola essere confermati con metodi più indicati (->BZ). <u>Preanalitica:</u> vedi oppiacei	giornalmente anche in urgenza
90.27.3 GRAV	Test di gravidanza	6.61	EB nelle urine per la ricerca di una gravidanza. Viene determinata una concentrazione di HCG >25 U/l; risulta positivo 1-2 giorni dopo la mancata mestruazione. <u>Preanalitica:</u> è consigliata l'urina della mattina.	giornalmente anche in urgenza
90.15.3 UCORT	Cortisolo libero nelle urine	10.64	EA per la valutazione del metabolismo del cortisone. Più specifico e sensibile del dosaggio dei 17-OH-corticosteroidi, usato per la diagnosi differenziale tra Mb.di Cushing e adiposità. <u>Preanalitica:</u> dosaggio solo nell'urina dell'24 ore (senza additivi) in quanto la secrezione varia considerevolmente nell'arco delle 24 ore. Necessario registrare tempo e volume di raccolta.	
90.12.2 NST	Analisi di calcoli renali	5.32	E per la caratterizzazione chimica di concrementi provenienti dalle basse vie urinarie.	Lun-Ven
90.31.5 SPERM	Spermigramma	7.59	E per la caratterizzazione quantitativa e qualitativa del liquido seminale, con particolare attenzione alle cellule germinali in esso contenuti. <u>Preanalitica:</u> è necessario prendere appuntamento in laboratorio. Raccolta del campione in Ospedale. È richiesta un'astinenza sessuale di 3 giorni prima della prevista raccolta del campione.	mercoledì 13-14 h
90.21.4 OKK	Sangue occulto nelle feci	3.87	E per la ricerca di sangue occulto/manifesto nelle feci. Può essere utile come screening di carcinomi coloretali (attenzione alle emorragie da emorroidi).	giornalmente
90.21.3 SMIC	Analisi microscopica delle feci	4.91	E per la ricerca di residui della digestione nelle feci: vengono ricercate fibre muscolari (-> digestione delle proteine), gocce di grasso (-> digestione dei grassi) e granuli d'amido (-> digestione dei carboidrati).	Lun-Ven
91.05.4 WE	Ricerca uova ed elminti nelle feci	4.70	E per la ricerca microscopica di elminti e delle loro uova nelle feci. La diagnosi (attribuzione delle uova ad una specie) viene fatta secondo criteri morfologici.	Lun-Ven
90.93.2 WE-A	Scotch-test (ossiuri)	3.05	E per la ricerca di uova di enterobius vermicularis (ossiuri) in zona perianale. <u>Preanalitica:</u> alla mattina posizionare, premendo brevemente, un pezzo di scotch trasparente in zona perianale e poi attaccarlo immediatamente, possibilmente senza pieghe, su un vetrino porta-oggetto.	Lun-Ven

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

Informazioni per gli utenti

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
<b>10. MICROBIOLOGIA</b>				
91.13.3 ROTA	Ricerca rotavirus nelle feci	6.30	E per la ricerca di antigeni del rotavirus nelle feci utilizzando un test di agglutinazione al lattice, costituito da particelle ricoperte da anticorpi diretti verso il suddetto antigene. Indicato nella diarrea dei bambini; non indicato invece nell'adulto (più del 50% di risultati falsi positivi)	Lun-Sab
90.94.3 SALM	Ricerca salmonella nelle feci	9.40	E per la ricerca di salmonelle nelle feci. I campioni vengono arricchiti per 18-24 h e per ulteriori 18 h viene osservata la crescita su terreni selettivi di eventuali colonie batteriche, che verranno poi identificate immunologicamente grazie ai loro antigeni di superficie. L'esito non può quindi essere disponibile prima di 24-36 h. Feci diarroiche possono essere strisciate immediatamente su piastra (senza arricchimento): in questo caso esito disponibile in 24 h. EA: in caso di primo esito positivo, il ceppo verrà inviato al laboratorio microbiologico di Bolzano per conferma e tipizzazione.	giornalmente anche in urgenza  controlli Lun-Sab
91.08.3 SHIG	Ricerca shigella nelle feci	8.16	E per la ricerca di shigelle nelle feci (diarroiche). Indicato in caso di anamnesi corrispondente (permanenza ai tropici). L'esito è disponibile non prima di 24 h.	Lun-Sab
90.91.5 EHEC	Ricerca EHEC nelle feci	8.16	E per la ricerca di EHEC (E. coli enteroemorragico) nelle feci (diarroiche). Indicato soprattutto nelle diarree dei bambini e dei giovani (feci emorragiche, crampi addominali, febbre; sospetta sindrome emolitico-uremica e PTT (=porpora trombotica trombocitopenica)).	Lun-Sab
90.86.1 AERO	Ricerca aeromonas-hydrophila nelle feci	12.19	E per la ricerca di aeromonas hydrophila in feci diarroiche. È un agente patogeno ubiquitario e in caso di forti contaminazioni porta a gastroenteriti. Indicato soprattutto in pazienti ospedalizzati immunodepressi.	Lun-Sab
91.05.2 PRZ	Ricerca protozoi nelle feci	4.70	E per la ricerca microscopica di protozoi patogeni umani (amebe, giardia, cryptosporidium, blastocisti ecc.) nelle feci dopo arricchimento.	Lun-Sab
90.98.4 CAND	Ricerca candida nelle feci	3.31	E per la ricerca di lieviti del genere candida nelle feci. Potere diagnostico dubbio, dato che si stima che la candida sia presente nel tratto gastro-intestinale di circa l'80% degli individui. Un aumento indica un disturbo delle difese immunitarie locali. Esito disponibile dopo 48 h.	Lun-Sab
90.94.6 HPSA	Ricerca HpSA nelle feci	25.82	E per la ricerca di HpSA (Helicobacter-pylori-Stool-Antigens) nelle feci con un test EIA. Indicato per la diagnosi di un'infezione da Helicobacter pylori (soprattutto nei bambini, per evitare la gastroscopia) o come controllo dell'esito di una eradicazione. <u>Preanalitica:</u> deve essere consegnato un campione di feci unico per questa analisi. Se deve essere confermato il successo di una terapia, questa deve essere terminata da almeno 2 settimane (altrimenti sono possibili risultati falsi-negativi).	Lun (Da inviare: Lun-Ven)
90.91.1 CLOST	Ricerca Clostridium-difficile-tossina A nelle feci	5.84	E per la ricerca della tossina A nelle feci (diarroiche), prodotta dal Clostridium difficile. Indicato in caso di sospetta diarrea antibiotico-indotta (per questo spesso infezione nosocomiale!) e colite pseudomembranosa.	Lun-Ven
90.94.1 BK	emocoltura	26.44	E in caso di sospetta sepsi o batteriemie per la ricerca di batteri o funghi nel sangue. <u>Pre-, postanalitica:</u> prelievo in stato febbrile o con brividi da febbre; trasporto immediato in laboratorio dove il campione verrà posto in incubatore a 37°C. Risultati positivi verranno comunicati il più rapidamente possibile, i negativi dopo 3-4 giorni.	giornalmente anche in urgenza

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

Informazioni per gli utenti

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

Codice	Analisi	Tar.€	Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info	Frequenza
91.09.2 RASTR	Tampone faringeo per streptococchi β-emolitici	5.78	E per la ricerca di streptococchi β-emolitici nel tratto faringeo dopo coltura (18-24 h) e successiva identificazione del gruppo di appartenenza. Indicato in caso di sospetta scarlattina o in caso di angina e altre patologie da infiammazione della gola. In casi di esito positivo viene eseguito anche l'antibiogramma.	giornalmente
90.93.5 RASTA	Tampone faringeo per stafilococchi	6.20	E per la ricerca di stafilococchi coagulasi-positivi nel tratto faringeo allo scopo di verificare lo stato di portatore. Viene eseguito sulla persona, che devono sottoporsi ai controlli HACCP (libretto sanitario). EA: in caso di risultato positivo verrà eseguito dal laboratorio anche un antibiogramma.	Lun-Ven
90.94.2 UCOL	Urocoltura (Sin: conta germi nelle urine)	8.32	E per la conta batterica nelle urine per la diagnosi di un'infezione delle vie urinarie. È significativa una conta batterica superiore a 100.000/ml di urina, risultati inferiori a 10.000/ml indicano una normale contaminazione. Valori intermedi sono di rilevanza diagnostica dubbia. EA: per valori superiori a 10.000/ml viene eseguita dal laboratorio un'identificazione batterica ed eventualmente un antibiogramma. <u>Preanalitica:</u> Campione da inviare in contenitore da urine sterile. Si consiglia urina da mitto intermedio o urina da catetere (da spiegare al paziente!). Attenzione a contaminazioni con feci o secreti genitali (risultati falsi positivi!).	giornalmente
90.93.3 MB	Tampone (materiali diversi)	6.66	E per la diagnosi di un'infezione batterica o di contaminazione di materiali biologici attraverso la messa in coltura. Per distinguere un'infezione da una contaminazione è necessario che sull'impegnativa o sulla richiesta sia specificato il tipo di materiale e/o la sede dalla quale è stato fatto il tampone. Un primo risultato („positivo/negativo“) è disponibile dopo ca. 18 h. EA: in caso di positività verranno eseguiti dal laboratorio l'identificazione del germe ed eventualmente l'antibiogramma; l'esito in questo caso sarà disponibile dopo ulteriori 24 h.	giornalmente
90.85.4 K1, K2, K3	(Identificazione germi)	(1.29)	Metodo di identificazione di agenti patogeni (batteri/funghi) in materiali biologici con l'utilizzo di tecniche diverse (coltura, osservazione della morfologia con o senza colorazione, esecuzione di test diversi (test della catalasi, dell'ossidasi, ecc.), ricerca di antigeni di superficie tramite antisieri con serie colorate, e molti altri). Viene eseguito come EA dal laboratorio in caso di crescita di colonie dopo coltura di tamponi, urocolture ed emocolture.	giornalmente
90.85.1 ABST ABSTR ABENT ABPNE ABNH ABE ABPS	(Antibiogramma)	(6.35)	Metodo diagnostico che porta ad un listato di antibiotici che in vitro risultano essere efficaci („sensibile“), mediamente efficaci („intermedio“) o non efficaci („resistente“) contro un determinato agente patogeno. Viene eseguito come EA dal laboratorio in caso di crescita di colonie dopo la messa in coltura di strisci, urocolture ed emocolture.	giornalmente
91.02.4 ZN	Colorazione di Ziehl-Neelsen (materiali diversi)	3.56	E per la ricerca di bastoncini acido-resistenti (=micobatteri, sospetta tubercolosi) in materiali biologici diversi (soprattutto secreti bronchiali o polmonari, liquidi pleurici, ma anche urine e altri tamponi purulenti). <u>Preanalitica:</u> deve essere inviato materiale nativo strisciabile (senza aggiunte o presenza di un terreno di coltura) oppure materiale già strisciato finemente su un vetrino portaoggetto.	Lun-Ven

LABORATORIO di PATOLOGIA CLINICA – OSPEDALE DI BRESSANONE

**Informazioni per gli utenti**

Leggenda: E: Esame, EB: Esame di base, EA: Esame di approfondimento

<b>Codice</b>	<b>Analisi</b>	<b>Tar.€</b>	<b>Indicazioni/ Metodi diagnostici/ Info</b>	<b>Frequenza</b>
90.86.4 GRAM	Colorazione gram (materiali diversi)	1.86	E per la ricerca di batteri/funghi in materiali biologici. Vengono osservate morfologia (bastoncini, cocci, funghi) e colorabilità (gram-positivo: blu-viola, gram-negativo: rosso). <u>Preanalitica:</u> deve essere inviato materiale nativo strisciabile (senza aggiunte o presenza di un terreno di coltura) oppure materiale già strisciato finemente su un vetrino portaoggetto.	Lun-Sab