

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

--	--

maschile femminile varie

MODULO DI RICHIESTA PER ACIDI ORGANICI

Informazioni sul paziente	
Informazioni cliniche:	_____
Trattamento:	_____
Valori patologici:	
Siero	_____
Urina	_____
US/X-ray	_____
Analisi della pietra	_____

Si prega di conservare i campioni secondo le istruzioni (vedi sotto).

PLASMA
<input type="checkbox"/> Acidi organici Ossalato, Citrato, Glycolate, Glicerato, Idrossi-ossalato (HOG), Solfato, Fosfato
<input type="checkbox"/> Ossalato
<input type="checkbox"/> Citrato
<input type="checkbox"/> Glycolate
<input type="checkbox"/> Glicerato
<input type="checkbox"/> Idrossi-ossalato (HOG)
<input type="checkbox"/> Solfato
<input type="checkbox"/> Fosfato
<input type="checkbox"/> Altri test:

URINE SPONTANEE
<input type="checkbox"/> Acidi organici Ossalato, Citrato, Glycolate, Glicerato, Idrossi-ossalato (HOG), Solfato, Fosfato
<input type="checkbox"/> Ossalato
<input type="checkbox"/> Glycolate
<input type="checkbox"/> Solfato
<input type="checkbox"/> Idrossi-ossalato (HOG)
<input type="checkbox"/> Acido urico
<input type="checkbox"/> Magnesio
<input type="checkbox"/> Citrato
<input type="checkbox"/> Glicerato
<input type="checkbox"/> Fosfato
<input type="checkbox"/> Calcio
<input type="checkbox"/> Cistina
Peso _____ kg
Dimensione _____ cm
Numero di campioni _____

24 H DI URINA
<input type="checkbox"/> Acidi organici Ossalato, Citrato, Glycolate, Glicerato, Idrossi-ossalato (HOG), Solfato, Fosfato
<input type="checkbox"/> Ossalato
<input type="checkbox"/> Glycolate
<input type="checkbox"/> Solfato
<input type="checkbox"/> Idrossi-ossalato (HOG)
<input type="checkbox"/> Acido urico
<input type="checkbox"/> Magnesio
<input type="checkbox"/> Citrato
<input type="checkbox"/> Glicerato
<input type="checkbox"/> Fosfato
<input type="checkbox"/> Calcio
<input type="checkbox"/> Cistina
Peso _____ kg
Dimensione _____ cm
Volume urina _____ mL
Numero di campioni _____

Informazioni sulla corretta conservazione degli esemplari:

Plasma: Si prega di raccogliere 2 – 3 mL di sangue in una provetta di eparina di litio posta su ghiaccio ed elaborare entro 10 minuti. Per un'adeguata conservazione, il sangue viene prima centrifugato a 1000 x g e 4°C per 5 min. In seguito, ultracentrifugare il plasma risultante a 1500 x g e 4°C per 20 minuti con un tubo di ultrafiltrazione Centrisart-I (Sartorius GmbH, Göttingen, Germania): 20 µL di acido cloridrico 2 molare (HCL) viene aggiunto per mL di plasma nella camera interna del tubo di ultrafiltrazione, garantendo così l'acidificazione simultanea (pH < 1,8) del plasma. Con questo metodo di conservazione è possibile congelare l'ultrafiltrato a -20°C per 14 – 21 giorni. Si prega di spedire i campioni su ghiaccio secco.

Urina di raccolta: aggiungere 10 mL di timolo 5% in isopropanolo o 10 mL di 6 N HCL per litro di urina al recipiente di raccolta prima della raccolta. Conservare l'urina in un luogo fresco. Inviare 2 x 10 mL di aliquote.

Urina isolata: mescolare con il 5% di timolo in isopropanolo o con 6 N HCL (0,1 mL per 10 mL). Conservare l'urina in un luogo fresco. Mandare 10 mL di urina. Se questa quantità non è possibile, puoi anche inviare meno di 10 mL.



0007 0380 01

	Timbro, firma del medico che invia
--	------------------------------------

Data _____