

| | | |
|--------------------------------|------------------|--------|
| 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 _____