

DESCRIZIONE ESAME	CODICE AZIEND.	Codice 96	D.M	Distretto 1 Carpi	Distretto 2 Mirandola	Ausi Modena Distretto 3	Policlinico Modena	Distretto 4 Sassuolo	Distretto 5 Pavullo	Distretto 6 Vignola	Distretto 7 Castelfr.E	NOTE
17 BETA ESTRADIOLO	652	90.19.2		●	●	●	●	●	●	●	●	
17 IDROSSICORTICOIDI	633	90.01.04										A MODENA NON SI ESEGUE
17 KETOSTEROIDI (dU)	632	90.01.3										NON SI ESEGUE
17 KETOSTEROIDI O 17 OH STEROIDI URINE 24 h	632	90.01.3										NON SI ESEGUE
17 OH- PROGESTERONE	655	90.01.2		●		●	●	●	●	●	●	
17OH-P DOPO STIMOLO	654	90.35.2										CON RICH. SPEC. = C/O CAPOSALA ENDO NOCSE. SENZA RICHESTA = PRENOTARE VISITA ENDO
25 IDROSSI VITAMINA D	646	90.44.5					●					
25 OH VITAMINA D	646	90.44.5					●					
5 OHIAA (URINE)	540						●		●			
A.C.P. = TEMPO DI QUICK	33	90.75.4		●	●	●	●	●	●	●	●	
A.D.H. AC. DIURETINA												NON SI ESEGUE
A.D.P.												NON SI ESEGUE
A.H.A. = TEST DI COOMBS DIR	23	90.58.2		●	●	●	●	●	●	●	●	
A.M.A. = ANTIMICROSOMIALI	413	90.51.4		●	●	●	●	●	●	●	●	
A.N.F. = ANA TEST	401	90.52.4		●	●	●	●	●	●	●	●	
A.P. = PAT	68	90.46.2										NON SI ESEGUE
AAGA-ANTI SURRENE	436	90.54.3					●		●			
AB. ANTI = AC. ANTI = ANTICORPI												
AB. ANTI M	413	90.51.4		●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. AMEBIASI	362	90.92.5					●					MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ANTI (GRAFFIO DI GATTO)												ESEGUE SOLO LAB.002 POL - EVIDENZIARE
AC. ANTI ABS AG= HA	473	91.18.3		●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI ADENOVIRUS = ADENOVIRUS IGG IGM	359	91.12.3 (x 2)					●		●	●		MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ANTI AIDS = HTLV III = HIV	488	91.22.4		●	●	●	●	●	●	●	●	su rich. di solo HIV ACCESSO DIRETTO C/O POL.CL. MALATTIE INF. ORE 11 SENZA DIGIUNO
AC. ANTI BARTONELLA HENSELAE												ESEGUE SOLO LAB.002 POL. - EVIDENZIARE
AC. ANTI BETA2 GLICOPROTEINA 1 (igg-igm)	496-497	90.47.5					●					
AC. ANTI BORRELIA	364	90.87.5 (x 2)					●	●	●	●		
AC. ANTI BORRELIA con metodo western blot	364	90.87.5 (x 2)					●	●	●	●		Prenotare 364 al Pol.ed evidenziare sulla richiesta e sul foglio di prenotazione "metodo Western Blot" . Esegue Lab. Vir-Microbiol.Policlinico
AC. ANTI CARDIOLIPINA - ACA	410	90.47.5 (x 2)		●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI CELLULE INSULARI PANCREATICHE							●					ES.NON COD. ESEGUE POLICL.: EVIDENZIARE TICKET €8,65
AC. ANTI CELLULE PARIETALI-GASTRICHE (ANTISTOMACO)	428	90.48.1		●	●		●		●	●		

AC. ANTI CITAMEGALOVIRUS	340	91.14.1 91.14.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI CITRULLINA	432	90.47.3				●					
AC. ANTI COLERA											
AC. ANTI CORE = HBC AB	474	91.17.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI COXACKIE	389	91.16.2 (x 2)				●	●	●	●		SOSTITUITO DALL' ESAME ANTI ENTEROVIRUS MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ANTI COXIELLA BURNETI	306	91.07.1				●		●	●		
AC. ANTI D.N.A.	402	90.48.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI DELTA - HDV	485	91.20.3				●	●		●		
AC. ANTI EB	351	91.21.1 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI ECHINOCOCCOSI	361	90.92.3				●		●	●		MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ANTI ECHOVIRUS	389	91.16.2 (x 2)				●	●	●	●		AC. ANTI ENTEROVIRUS MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ANTI ENA = ANTIGENE NUCLEARE ESTRAIBILE	403	90.47.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI ENDOMISIO = EMA	414	90.52.2				●	●	●	●		MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ANTI ENTEROVIRUS	389	91.16.2 (x 2)				●	●	●	●		MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ANTI ENTEROVIRUS FECI	887	91.24.2				●					
AC. ANTI EPATITE A =HAV AB = HA	479	91.17.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI EPATITE A TOTALI - (HAV) IGG	478	91.17.1	●	●	●	●	●		●	●	
AC. ANTI EPSTEIN-BARR VIRUS = EBV	351	91.21.1 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI ERITROCITARI = COOMBS	23	90.58.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI ESOENZIMI = STREPTOZYNE T.											ESAME OBSOLETO - solo ricoverati
AC. ANTI FEBBRE A											
AC. ANTI GONORRHOEAE	390	91.04.3				●		●			
AC. ANTI HAV (IGG)	478	91.17.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI HAV = HAV AB IGM	479	91.17.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI HCV CONFERMA RIBA	481	91.20.1	●		●	●	●		●	●	
AC. ANTI HCV TITOLO											NON SI ESEGUE
AC. ANTI HCV=HCV=EPATITE C	480	91.19.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI HDV = ANTI DELTA	485	91.20.3				●	●		●		
AC. ANTI HELICOBACTER PILORY	356	90.94.4	●	●	●	●	●	●	●	●	su prelievo di sangue
AC. ANTI HERPES SIMPLEX IGG	344	91.22.1 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	PRENOTARE SEMPRE ANCHE COD. LB345 MIRANDOLA ESEGUE SOLO COD. LB344
AC. ANTI HERPES SIMPLEX IGM	345	91.22.1 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	PRENOTARE SEMPRE ANCHE COD. LB344

AC. ANTI POLISACCARIDE C (STREPTOC.)											Esame superato - Policlinico esegue a pagamento
AC. ANTI PROT. M											Esame superato - Policlinico esegue a pagamento
AC. ANTI PROTEINA M											Esame superato - Policlinico esegue a pagamento
AC. ANTI R.N.P. = RIBONUCLEO PROTEINE	405	90.47.3									Prenotare 403 "ENA Screening" sul lab.2 ***evidenziarli***
AC. ANTI RECETTORE ACETILCOLINA											MILANO :S.Raffaele-Lab.Diagnosi anticorpale Via Olgettina, 60 - tel. 02.26432232 ----- Ist.Besta- Via Celaria S.ra Simoncini Tel. 02.2374414 -----VERONA : Osp.Borgo Roma - neuropatologia . Via Menegone - tel. 045.8074461-----Bologna-prenotazione CUP-----
AC. ANTI RICKETTSIOSI	306	91.07.1				●			●	●	
AC. ANTI ROCHALIMAEA HENSESAE	397	90.95.3							●		A MODENA ESEGUE LAB.002 POL. - EVIDENZIARE O ACCESSO DIRETTO SE UNICO ESAME
AC. ANTI ROSOLIA	336	91.26.4 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI ROTAVIRUS	882	91.13.3	●	●		●	●	●	●	●	
AC. ANTI S = HBS AB	473	91.18.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI SALMONELLA	304	91.07.3	●		●	●	●		●	●	
AC. ANTI SCL 70	408	90.47.3									Prenotare 403 "ENA Screening" sul lab.2 ***evidenziarli***
AC. ANTI SM	404	90.47.3									Prenotare 403 "ENA Screening" sul lab.2 ***evidenziarli***
AC. ANTI SPERMATOZOI											OSP.S.ORSOLA-OSP.MALPIGHI EMATICO:OSP.SCANDIANO,PIACENZA,CESENA.
AC. ANTI SSA	406	90.47.3									Prenotare 403 "ENA Screening" sul lab.2 ***evidenziarli***
AC. ANTI SSB	407	90.47.3									Prenotare 403 "ENA Screening" sul lab.2 ***evidenziarli***
AC. ANTI STAFFILOCOCCIE = TITOLO ANTI STAFILOLISINICO											NON SI ESEGUE
AC. ANTI STREPTOCHINASI											NON SI ESEGUE
AC. ANTI TGT	431	90.49.5	●			●	●	●	●		
AC. ANTI TIROIDE	420	90.54.4	●	●	●	●	●		●	●	
	413	90.51.4									
AC. ANTI TIROXINA	413	90.51.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI TMS	420	90.54.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI TOSSINA DIFTERICA											NO A MODENA--- REGGIO E.-S.MARIA NUOVA MICROBIOLOGIA TEL.CUP 0522/295643
AC. ANTI TOSSINA TETANICA	395	90.85.3	●		●		●	●	●	●	
AC. ANTI TRACHOMATIS (CLAMIDIA)	366	90.89.1	●			●		●	●		
AC. ANTI TRANSGLUTAMINASI	431	90.49.5	●			●	●	●	●		
AC. ANTI TRICHINELLA											NO A MODENA.---PARMA C/O PROF. DETTORI IST.MICROBIOLOGIA UNIVERSITA' DI PARMA

AC. ANTI VARICELLA = HERPES ZOSTER	384	91.27.1 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
AC. ANTICENTROMERO = ANA TEST	401	90.52.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTICITOPLASMA DEI NEUTROFILI	417	90.48.2	●		●	●		●	●	●	
AC. ANTI-ERITROCITI (IDENT.)	29	90.49.2				●					
AC. ANTI-ERITROCITI (MEZZO POTENZ.)	25	90.48.5									
AC. ANTI-ERITROCITI (TITOLO)	30	90.49.1				●					
AC. ANTIGLIADINA	411	90.49.5 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
AC. ANTIGLUTINE	411	90.49.5 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI-INSULINA	412	90.51.1				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ANTI-LKM	424	90.51.5	●	●		●		●	●		
AC. ANTI-PIASTRINE	418	90.53.2				●		●	●		
AC. ANTIPSITTACI CHLAMIDIA	367	90.89.1				●		●	●		
AC. ANTI-RECETTORI TSH	419	90.53.5	●		●	●	●	●	●	●	
AC. ANTITESTICOLO	435	90.53.1				●		●			
AC. ANTI-TG (ANTI-TIREOGLOBULINA)	420	90.54.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTITOXO PLASMOSI (IGG,IGM)	331	91.09.4 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTI-TPO (ANTI PEROSSIDASI TIR)	413	90.51.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. ANTIVIRUS RESPIRATORI POLM.	387	91.25.5 (x 2)				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ASPERGILLOSI	363	90.97.5				●					A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. CCP	432	90.47.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. CORE IGM = HBC AB IGM	475	91.18.1	●		●	●	●	●	●	●	
AC. ENDOMISIO	414	90.52.2				●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. IMMUNI ANTI-A O ANTI-B	19	90.47.2				●					
AC. IMMUNI ANTI-A O ANTI-B (TITOLO)	26	90.49.1									
AC. IRREGOLARI	23	90.58.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. LKM	424	90.51.5	●	●		●		●	●		
AC. LUPUS COAGULANTE	61	90.46.5	●		●	●		●	●	●	
AC. MYCOPLASMA PEUM.	357	91.02.5	●	●		●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AC. ROSOLIA (IGG,IGM)	336	91.26.4 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. SIERICI ANTISACCAR. ULC.				●	●						Non codificato. Evidenziare l'esame . Eseguitabile c/o Centro Prelievi Pol. E Centro prelievi Baggiovara
AC. TETANO	395	90.85.3	●		●		●	●	●	●	
AC. TOXOPLASMOSI	331	91.09.4 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
AC. TOXOPLASMOSI IGA (EIA)	333	91.09.4	●		●	●			●	●	
AC.ANTIAMEBA	362	90.92.5			●	●	●	●	●		

AG.CARBOIDRATICO 19.9	707	90.55.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
AG.CARBOIDRATICO 50	711	90.55.5									SI A REGGIO EM. OSPEDALE S.MARIA NUOVA NO A MODENA
AG.ERITROCITARI NON ABO E NON RH	17	90.63.2									
AGA (ANTI-GLIADINA) IGG E IGM	411	90.49.5 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
AGGLUTINAZIONE DA FREDDO	13	90.46.3	●			●			●		
AGGLUTINAZIONE INDIRECTA	362	90.92.5				●					A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
AGGLUTININE A FREDDO	13	90.46.3	●			●			●		
AGGLUTININE DA FREDDO (TITOLO)	27	90.49.1									
ALANINA AMINOTRANSFERASI	132	90.04.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ALAT = SGPT	132	90.04.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ALBUMINA	112	90.05.1	●	●	●	●	●		●	●	PRENOTARE SOLO SE NON RICHIESTO PROT.ELETTROFORETICO
ALBUMINURIA = ESAME URINE	751	90.44.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
ALCOLEMIA	571	90.20.1				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
ALDOLASI	150	90.05.2	●	●	●		●	●	●	●	
ALDOLASI A RIPOSO E DOPO SFORZO											NON SI ESEGUE
ALDOSTERONE	660	90.05.3	●		●	●	●	●	●	●	AL POLICLINICO PRENOTARE LAB.11 ENDOCR..
ALDOSTERONE CLINO E ORTO	662	90.05.3 (x 2)				●			●		AL POLICLINICO PRENOTARE LAB.11 ENDOCR..
ALDOSTERONE URINE	661	90.05.3	●		●	●		●	●	●	
ALFA 1 MICROGLOBULINE URINARIO											POL.(lab.cent.) consegnare urine del mattino in contenitore da 100 ccal C.Prelievi Pol.
ALFA 17 IDROSSIPROGESTER. = 17 OHP	655	90.01.2	●		●	●	●	●	●	●	
ALFA 2 GLOBULINE	113	90.38.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ALFA FETOPROTEINA	704	90.05.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ALFA GLUCOSIDASI											NON SI ESEGUE
ALFA1ANTITRIPSINA	456	90.05.4	●		●	●	●	●	●	●	
ALFA1GLICOPROTEINA ACIDA	457	90.06.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
ALK PHOS = FOSFATASI ALCALINA	133	90.23.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ALP	133	90.23.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ALT	132	90.04.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
AMA (ANTI-MITOCONDRIO)	415	90.52.1	●	●		●		●	●		
AMEBA SULLE FECI = PARASS.	874	91.05.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
AMFETAMINA URINE	572	90.18.3				●	●		●		POL: INVIARE L'UTENTE PRESSO IL LAB. DI TOSSICOLOGIA X ISTRUZIONI
AMILASI	147	90.06.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
AMILASI ISOENZIMI PANCREATICI	148	90.06.5	●	●	●				●	●	

ANTIGENE TUMORALE C.A. 19.9	707	90.55.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
ANTIGENE UMANO LEUCOCITARIO	421	90.57.3				●		●	●		POL.: SE RICH. HLAB27+HLA I E II CLASSE PREN. COD.LB422 ED EVIDENZIARE ;SE URGENTE SI PUO'FORZARE IL LU,GIO
ANTIGENE X CMV											SOLO RICOVERATI
ANTIMEMBRANA BASALE GLOMERULARE	437	90.52.5				●					
ANTIMICOGRAMMA	843	90.97.3									
ANTIMICROSOMIALI	413	90.51.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ANTIMITOCONDRIO	415	90.52.1	●	●		●		●	●		
ANTIOVAIO - AOVA	434	90.53.1				●		●			
ANTIPEROSSIDASI TIROIDEA	413	90.51.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ANTIRETICOLINA ANTIRIBOSOMIALE	433	90.52.1				●		●			
ANTISTREPTOLISINE=TAS	321	91.08.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ANTITESTICOLO	435	90.53.1				●		●			
ANTITIFICA WIDAL WRIGHT	303	91.08.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
ANTITRIPSINA	456	90.05.4	●		●	●	●	●	●	●	
ANTITROMBINA III	39	90.57.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
AOVA - AC ANTI OVAIO	434	90.53.1				●		●			
APAROXAL	544	90.09.3	●	●		●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
APC RESISTANCE	64	90.77.2	●		●	●		●	●	●	
APCA (ANTICELL. PARIET. GASTRICHE)	428	90.48.1	●	●		●		●	●		
APO A LIPOPROTEINA 1	441	90.08.4	●		●	●	●	●	●	●	
APO B LIPOPROTEINA	442	90.08.5	●		●	●	●	●	●	●	
APOLIPOPROTEINA A1	441	90.08.4	●		●	●	●	●	●	●	
APOLIPOPROTEINA B	442	90.08.5	●		●	●	●	●	●	●	
APTOGLOBINA	458	90.09.1	●	●	●	●		●	●	●	
APTT (T.TROMBOPLASTINA PARZIALE)	34	90.76.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
ARGININA TEST = H.G.H.	672	90.35.1	●		●	●	●	●	●	●	
ARIA - ANTI RIBOSOMA	433	90.52.1				●		●			
ARRICCHIMENTO SANGUE PERIFERICO											NON SI ESEGUE
ASAT = SGOT	131	90.09.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
ASCA											Non codificato. Evidenziare l'esame . Eseguitabile c/o Centro Prelievi Pol. e Centro prelievi Baggiovara
ASL = TAS-ASLO (AC. ANTI STREPTOLISINA O)	321	91.08.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ASMA (ANTI-MUSCOLO LISCIO)	416	90.52.2	●	●		●		●	●		
ASPARTATO AMINOTRANSFERASI	131	90.09.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
ASPERGILLUS (EMOAGGLUTIN.)	363	90.97.5				●					A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE

ASSETTO LINFOCITARIO = TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●		●	●	●	
ASSETTO LIPIDICO	105 108	90.14.3 90.43.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
AST	131	90.09.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
AT-3	39	90.57.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ATLA-ANTI TESTICOLO	435	90.53.1				●		●			
ATTIVITA' COMPLESSO P = T. DI QUICK	33	90.75.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ATTIVITA' PROTROMBINICA	33	90.75.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
AU = ANTIGENE AUSTRALIA	471	91.18.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
AZOTEMIA	102	90.44.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
AZOTURIA	202	90.44.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
B 12 (VITAMINA)	642	90.13.5	●	●	●		●	●	●	●	
B 19 IGG IGM	354	91.25.4 (x 2)				●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
B 2 MICROGLOBULINA URINE	460	90.10.1	●	●				●			
B 2 MICROGLOBULINE	459	90.10.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
B.S.F.											SOLO CON RICOVERO
B2 GP1	496-497	90.47.5				●					
BANCA DEL LATTE											POLICLINICO: C/O CAPO SALA NIDO 059/ 4222578
BARBITURICI	573	90.09.3				●		●			
BARBITURICI URINE	574	90.09.3				●			●		C/O OSP. PADOVA VIA SAN MASSIMO, 10 SENZA APP. DALLE 7.30 ALLE 9.30 T+E302EL 049821249
BARTONELLA AC. (IF)	397	90.95.3				●					
BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA	844	90.84.1									
BATTERI DA COLTURA: IDENT. BIOCHIM.,.	869	90.86.1									
BATTERI DA COLTURA: IDENT. SIEROL.	870	90.86.2									
BATTERI: MICRO. MATERIALI VARI	872	90.86.4	●	●		●					
BATTERIURIA = URINOCULTURA	801	90.94.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
BENCE JONES	452	90.28.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
BENZIDINA SULLE FECI = SANGUE OCCULTO SULLE FECI	762	90.21.4	●	●	●	●	●	●	●	●	AUSL MO 1 SOLA PRENOTAZIONE POL 3 PRENOTAZIONI CONSECUTIVE
BENZODIAZEPINE	575	90.09.4				●		●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
BENZODIAZEPINE URINE	576	90.09.4				●	●		●		
BETA 2 MICROGLOBULINA	459	90.10.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
BETA 2 MICROGLOBULINA URINE	460	90.10.1	●	●				●			SI ESEGUE A REGGIO EM. - OSP.S.MARIA NUOVA

BETA ENDORFINE		90.15.2									No a Modena - Az.Osp.Reggio E 0522/296007-296584 Lu-sa 11-13 Az.Osp. Ferrara 0532/235655-235654
BGP = OSTEOCALCINA	681	90.35.4	●	●	●	●	●	●	●	●	Se richiesto dal S.R.R.F./ Estense insieme al test di Nordin, prenotare LB188 C/O LB.101 EVIDENZIARE OSTEOCALCINA
BHCG SIERICO = HCG BETA SIERICO	635	90.27.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
BHCG URINARIO = HCG BETA URINARIO	756										
BILIRUBINA DIRETTA E INDIRETTA	109	90.10.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
BILIRUBINA TOTALE	110	90.10.4					●	●	●		ALTRI DISTRETTI PRENOTARE COD. LB109
BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	109	90.10.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
BK COLTURALE (IUTM) - +MICRO URINE	826	91.02.3 91.02.4	●	●	●	●		●	●	●	
BK COLTURALE (IUTM) ESPETTORATO	827	91.02.3 91.02.4	●	●	●	●		●	●	●	
BK ESPETTORATO MICROSCOPICO	860	91.02.4	●	●	●		●	●	●	●	
BK PUS											NON PRENOTABILE
BK SU MASSAGGIO PROSTATICO+ES. COLTURALE											A MODENA PRENOTA IL CIP. 4224330 ORE 14/16
BK URINE	859	91.02.4	●	●	●		●	●	●	●	
BLASTI (RICERCA) = EMOCROMO	2	90.62.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
BLASTIZZAZIONE LINFOCITARIA	429	90.77.3				●					
BORDETELLA PERTUSSIS IGG E IGM	358	90.87.4	●		●	●	●	●	●	●	
BORRELIA IGG E IGM	364	90.87.5 (x 2)				●	●	●	●		
BREATH TEST											PRENOTARE AL CIP. 4224625 ORE 11/13,30 VIGNOLA 059/777801
BREDDIN TEST = PAT											
BRUCELLOSI TEST = R. DI WRIGHT	305	90.88.2	●		●	●	●	●	●	●	
BUN (UREA - AZOTEMIA)	102	90.44.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
BUNNEL (PAUL)											NON SI ESEGUE PRENOTARE EBV LB351
BUPRENORFINA URINE	590	90.18.3				●					POL. INVIARE L'UTENTE AL LAB. DI TOSSICOLOGIA X ISTRUZIONI
C. D8-C.D4-C.D3 = RAPPORTO CD1 CD8 tipizzazione linfocitaria	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●		●	●	●	
C.1 = C.1 INIBITORE	455	90.60.1				●		●	●		
C.T. = CALCITONINA	612	90.11.5	●		●	●	●	●	●	●	
C1 INATTIVATORE	455	90.60.1				●		●	●		

CELLULE ATIPICHE (URINE)	907	91.39.4	●	●	●	●		●			POLICL.:PRENOTARE SEMPRE 3 VOLTE, POSSIBILMENTE IN GIORNI CONSECUTIVI - A MODENA SOLO AMB.SERVICE
CELLULE L.E.											NON SI ESEGUE . PREONTARE ANA TEST LB401
CELLULE STERNHEIMER M											NON SI ESEGUE
CERULOPLASMINA	461	90.12.5	●		●	●		●	●	●	
CH = COLESTEROLO	105	90.14.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
CHE (PSEUDOCOLINESTERASI)	137	90.14.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
CHETONURIA = ESAME URINE	751	90.44.3	●	●	●	●	●	●	●	●	SE CHIESTO SUL SANGUE PUO' ESSERE VARIATO DAL Medico Cup in Emogasanalisi
CHINIDINA	533	90.20.3				●	●				
CHINOTRIPSINA											NON SI ESEGUE A MODENA
CHLAMYDIA TRACHOMATIS: ESS. URETR	854	90.90.1		●		●	●		●		POL.: PRENOTARE SOLO DONNE LU-MA-VE UOMINI INVIARE C/O CL.DERMO LU-VE 8.30-10.30
CHLAMYDIA (IBRIDAZIONE)	856	90.90.3									
CHLAMYDIA LIQUIDO SEMINALE	852	90.90.1	●	●		●			●		
CHLAMYDIA PNEUMONIAE AC.	368	90.89.1					●		●		A MODENA NON PRENOTABILE A C.U.P. SI ESEGUE SOLO A PERSONE RICOVERATE
CHLAMYDIA PSITTACI AC.	367	90.89.1				●		●	●		
CHLAMYDIA RICERCA DIRETTA (I.F.)	857	90.90.2									
CHLAMYDIA TRACHOMATIS : (EIA) URINE	853	90.90.1				●	●		●		
CHLAMYDIA TRACHOMATIS AC.	366	90.89.1	●			●		●	●		
CHLAMYDIA TRACHOMATIS: M.VARI	852	90.90.1	●	●		●			●		
CHLAMYDIA TRACOM.: ESS.CERV	855	90.90.1		●		●	●		●		POL. SOLO LUN,MAR,VEN
CIANOCOBALAMINA = B 12	642	90.13.5	●	●	●		●	●	●	●	
CIC (IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI)	463	90.69.1	●		●	●	●	●	●	●	
CICLOSPORINA	561	90.13.2				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
C-IGF1	693	90.35.1				●	●	●	●		
CITOLOGIA SU STRISCIO SANGUE PERIFERICO											POL.c/o C.O.M. D.ssa Bonaccorsi tel.059/4222230
CITOLOGICO ESPETTORATO	905	91.39.2		●					●		POL.:INVIARE DIRETTAMENTE IST. ANATOMIA PATOLOGICA
CITOLOGICO URINE	907	91.39.4	●	●	●	●		●			POLICL.:PRENOTARE SEMPRE 3 VOLTE, POSSIBILMENTE IN GIORNI CONSECUTIVI - A MODENA SOLO AMB.SERVICE
CITOLOGICO VERSAMENTI/LIQUIDI/SEDIM	906	91.39.3		●					●		POL.:INVIARE DIRETTAMENTE IST. ANATOMIA PATOLOGICA
CITOMEGALOVIRUS ISOLAMENTO URINE	888	91.24.2				●					

CITOMEGALOVIRUS ANTIGENEMIA	330	91.13.5										
CITOMEGALOVIRUS EIA	338	91.14.1										PRENOTARE COD.LB340
CITOMEGALOVIRUS IGG AVIDITA	341	91.13.2				●						
CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM	340	91.14.1 91.14.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
CITOMEGALOVIRUS PCR	342	91.11.5										
CITOMEGALOVIRUS URINE (ISOLAMENTO VIRALE URINE)	888	91.24.2				●						
CITOMETRIA = MORFOLOGIA ERITROCITARIA URINE	755	90.44.2		●		●		●				
CITRATURIA = CITRATI	757	90.02.2			●			●				POL: inviare l'utente alcuni gg. prima al LAB.CENTRALIZZATO LU-VEN 8.30/13.00 x CONTENITORE E ISTRUZIONI
CITRULLINA	432	90.47.3				●						
CK (CREATINCHINASI)	142	90.15.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
CK MB (CREATINCHINASI ISOENZ. MB)	143	90.15.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
CK NAC	142	90.15.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
CL	163	90.13.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
CL URINE	263	90.13.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
CLA TEST												SOLO LAB.BIOMEDICA-MO A PAGAMENTO MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
CLAMIPRAMINA = TRICICLICI	536	90.07.4				●		●				
CLEARANCE DELLA CREATININA	187	90.16.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
CLEARANCE FECALE ANTITRIPSINA ALFA 1												NON SI ESEGUE
CLEARANCE UREA												NON SI ESEGUE
CLOBAZAM	578	90.09.4				●		●	●			
CLONAZEPAM	577	90.09.4				●		●	●			
CLORIMIPRAMINA = TRICICLICI	536	90.07.4				●		●				MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
CLORO	163	90.13.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
CLORO URINE	263	90.13.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
CLORURI	163	90.13.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
CLORURI URINARI	263	90.13.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
CLORURO,SODIO POTASSIO-STIMOL. CON PILOCARPINA-SUDORE												POLICLINICO-CLINICA PEDIATRICA x APP. TEL 4223453 - 4224156 DA LU A VE 8,30-12,30
CLOSTRIDIO DIFFICILE												POLICLINICO C/O MICROBIOLOGIA
CLOSTRIDIUM DIFF. TOSSINA: FECI	879	90.91.1	●		●	●		●	●	●		
CM urine	447	90.69.2	●	●	●	●		●	●	●		
CMV (CITOMEGALOVIRUS PCR)	342	91.11.5										
CMV ANTIGENEMIA	330	91.13.5										
CMV ANTIGENEMIA PP65 PRECOCE		91.14.5										Esegue Policlinico - Indicare non codificato

COLTURALE: MATERIALI VARI	806	90.93.3	•	•		•	•	•	•		
COLTURALE: URINA (URINOCOLTURA)	801	90.94.2	•	•	•	•	•	•	•	•	
COLTURALE+MICETI: ESS.URETRALE	816	90.93.4	•	•		•	•	•	•		POL.: PRENOTARE SOLO DONNE LU-MA-VE UOMINI INVIARE C/O CL.DERMO LU-VE 8.30-10.30
COLTURALE+MICETI: ESS.VAGINALE	817	90.93.4	•	•		•	•	•	•	•	POL. SOLO LUN,MAR,VEN
COLTURALE+MICETI: LIQ.SEMINALE	820	90.93.4	•	•	•	•	•	•	•	•	
COMPLEMENTO	453	(x 2)	•	•	•	•	•	•	•	•	
COMPONENTE MONOCLON. SERICA	446	90,69,2	•	•	•	•	•	•	•	•	
COMPONENTE MONOCLON. URINE	447	90.69.2	•	•	•	•		•	•	•	
CONCENTRAZIONE URINARIA											NON SI ESEGUE
CONFERMA AC ANTI HCV	481	91.20.1	•		•	•	•	•	•	•	
CONTA DI ADDIS	753	90.44.2	•	•		•	•	•	•	•	
CONTA EOSINOFOLI = EMOCROMO	2	90.62.2	•	•	•	•	•	•	•	•	
CONTA MICROBICA											NON SI ESEGUE
CONTRASTO DI FASE = MORFOLOGIA ERITROCITI URINE	755	90.44.2		•		•			•		
COOMBS DIRETTO (TEST DI)	23	90.58.2	•	•	•	•	•	•	•	•	
COOMBS INDIRETTO (TEST DI)	24	90.49.3	•	•	•	•	•	•	•	•	
COPROCOLTURA	802	90.94.3	•	•	•	•	•	•	•	•	
COPROCOLTURA PER LISTERIA	839	90.93.3				•					
CORPI CHETONICI = ACETONE = URINE	751	90.44.3	•	•	•	•	•	•	•	•	SE CHIESTO SUL SANGUE PUO' ESSERE VARIATO DAL MEDICO CUP IN EMOGASANALISI
CORTICOTROPINA = ACTH	657	90.15.2				•			•	•	
CORTISOLO	665	90.15.3	•	•	•	•	•	•	•	•	
CORTISOLO DOPO STIMOLO	666	90.35.2									CON RICH. SPEC. = C/O CAPOSALA ENDO NOCSE. SENZA RICHESTA = PRENOTARE VISITA ENDO
CORTISOLO ORE 8/16	667	90.15.3 (X 2)				•				•	
CORTISOLO URINE	668	90.15.3	•	•	•	•	•	•	•	•	
CORTISONE = CORTISOLO	665	90.15.3	•	•	•	•	•	•	•	•	
COXIELLA BURNETI AC	306	91.07.1				•			•	•	
CPK = CK	142	90.15.4	•	•	•	•	•	•	•	•	
CPK A RIPOSO E DOPO SFORZO											NON SI ESEGUE
CPK MB	143	90.15.5	•	•	•	•	•	•	•	•	
CPK MUSCOLARE = ISOENZIMI CPK	144	90.16.1	•		•					•	•

DEIDROEPIANDROSTERONE-SOLFATO	669	90.17.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
DELTA 4	663	90.17.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
DEPAKIN	542	90.03.4	●	●		●	●	●	●		
DESOSSIPIRIDINOLINA URIN. = IDROSSIPROLINURIA	271	90.28.2				●		●	●	●	
Deviazione del complemento verso il micoplasma pneumoniale	357	91.02.5	●	●		●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
DH PIRUVICO	15	90.36.4	●		●	●		●	●	●	
DHEA	669	90.17.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
DHEA-S	669	90.17.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
DIASTASI = AMILASI	147	90.06.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
DIAZEPAM	579	90.09.4				●		●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
DIBUCAINA (NUMERO DI)											NON SI ESEGUE
DIE TEST = TOXO TEST	331	91.09.4 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
DIGITALEMIA	531	90.21.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
DIGOSSINA	531	90.21.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
DIGOSSINA (O - 12)	531	90.21.1			●						Solo presso Centro Prelievi policlinico
DIIDROTESTOSTERONE = DHT											NON SI ESEGUE
DIMER TEST	65	90.61.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
DIMERO D	65	90.61.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
DINTOINA	546	90.22.1	●	●		●	●	●	●		MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
Dipropil acetaidina (sodio) = acido val proico	542	90.03.4	●	●		●	●	●	●		MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
DIURESIS 24H = ESAME URINE	751	90.44.3	●	●	●	●	●	●	●	●	AVVERTIRE IL PAZIENTE DI PORTARE LE URINE DI 24 H
DNA ELISA	402	90.48.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
DNA PER POLIMORFISMO	884	91.29.2									
DNA VIRUS EP.B											POLICLINICO: PRENOTARE ALTRI ESAMI LAB.2 EVIDENZIARE (Dr.Villa Gastroenterologia)
DOSAGGIO CORTISONE = CORTISOLO	665	90.15.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
DOSAGGIO DEGLI INIBITORI DEL FATTORE VIII C											NON SI ESEGUE
DOSAGGIO DELL' ACIDO SIALICO	281	90.03.3						●			
DOSAGGIO DIGITALE = DIGOSSINA	531	90.21.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
DOSAGGIO ENZIMI ERITROCITARI = G6 PDH	14	90.27.2	●	●	●	●		●	●	●	
DOSAGGIO FATTORE VIII C	53	90.64.3				●					
DOSAGGIO FATTORE XIII	58	90.64.3									
DOSAGGIO IMMUNOGLOBULINE	445	90.69.4 (X 3)	●	●	●	●	●	●	●	●	
Dosaggio quantitativo hbs ab = titolazione (ai vaccinati)	473	91.18.3	●	●	●	●	●		●	●	

DOSAGGIO TEGRETOL=CARBAMAZEPINA	545	90.12.3	●	●		●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
DOSAGGIO TOMOXIFENE											NON SI ESEGUE
DOSAGGIO URINARIO ISTAMINA 24 H											NON SI ESEGUE
DRVV TEST = LAC (LUPUS)	61	90.46.5	●		●	●		●	●	●	
E 1 = ESTRONE	650	90.19.5									NON SI ESEGUE
E 2	652	90.19.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
E 3 = ESTRIOLO	649	90.19.3									NON SI ESEGUE
E.C.P.											POLICLINICO: D.SSA SACCHETTI CENTRO TRASFUSIONALE
EBV (EPSTEIN BARR V.) (PCR)	353	91.11.5									
EBV (EPSTEIN BARR V.) IGG E IGM	351	91.21.1 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
EBV AC. EA O BBNA O VCA	352	91.21.1									
ECD						●					Esclusivamente presso Lab. Endocr. Pol- evidenziare sulla richiesta
ECHINOCOCCO AC.	361	90.92.3				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
ECU =ES. COMPLETO URINE.	751	90.44.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
EGA = EMOGASANALISI											
ELETROLITI	161 162	90.40.4 90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ELETTROFORESI DELL' EMOGLOBINA	10	90.66.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ELETTROFORESI DELLE IMMUNOGLOBULINE	446	90.69.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
ELETTROFORESI PROTEINE E PROTEINE TOTALI	113	90.38.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ELETTROFORESI PROTEINE URINE	213	90.39.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
ELETTROTROMBOGRAMMA = TEG											NON SI ESEGUE
ELF PROTEINE URINE	213	90.39.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
ELISA = METODO ELISA											INVIARE MEDICO PER INDICAZIONE ESAME
ELMINTI SULLE FECI	874	91.05.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
EMA (ANTI ENDOMISIO)	414	90.52.2				●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
EMATOCRITO	3	90.82.4		●					●		ALTRI DISTRETTI PRENOTARE COD. LB002
EMAZIE URINARIE = ERITROCITI URINARI	755	90.44.2		●		●		●			
EMOAGGLUTINAZIONE = AC.AMEBIASI	362	90.92.5				●					
EMOCOLTURA	804	90.94.1	●	●	●			●	●	●	
EMOCROMATOSI: MUTAZIONI PUNTIFORMI	82	91.36.5 91.29.2 (x 2)				●					
EMOCROMO CON FORMULA	2	90.62.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
EMOGASANALISI ARTERIOSA		89.65.1	●	●							Prenotare Pneumologia Policlinico codice 74
EMOGASANALISI VENOSA	287	89.66	●		●	●			●	●	

ES. CITOL. AGOASPIRAZIONE (NAS)	901	91.39.1			●					●	
ES. CITOLOGICO -STRISCIO = PAP TEST	902	91.38.5			●					●	A MODENA: CONS.FAMILIARI POLICLINICO: CL. OSTETRICA
ES. COLT. + BK SU MASSAGGIO											TEST DI STAMEY (CIP 4224330. ORE 14/16)
ES. COLT. ALTRO MATERIALE	806	90.93.3	●	●		●	●	●	●		
ES. COLT. ESCREATO - ESPETTORATO	807	90.93.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
ES. COLT. ESSUDATO GLOSSO - LABIALE	806	90.93.3	●	●		●	●	●	●		
ES. COLT. ESSUDATO PURULENTO	806	90.93.3	●	●		●	●	●	●		
ES. COLT. FECI = COPROCULTURA	802	90.94.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
ES. COLT. MICETI	824	90.98.4	●	●		●	●	●	●		
ES. COLT. MICETI FECI	825	90.98.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ES. COLT. NASO FARINGEO	812	90.93.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ES. COLT. SECRETO URETRALE	816	90.93.4	●	●		●	●	●	●		POL.: PRENOTARE SOLO DONNE LU-MA-VE UOMINI INVIARE C/O CL.DERMO LU-VE 8.30-10.30
ES. COLT. TAMPONE AURICOLARE	814	90.93.3	●	●		●	●	●	●		
ES. MICR. (SQUAME E PELI)	858	90.98.5	●	●				●			
ES. MICR. A FRESCO E COLORATO											NON SI ESEGUE
ES. MICR. DEL LATTE MATERNO											SOLO CONVENZIONATI ESTERNI
ES. MICR. FECI	761	90.21.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
ES. MICR. MATERIALE VARIO											NON SI ESEGUE
ES. MICR. MICETI	858	90.98.5	●	●				●			
ES. URINA PER RICERCA STUPEFACENTI											POL. INVIARE LAB. TOSSICOLOGIA . POLIAMB. POL.
ES. URINE IN TRE BICCHIERI											TEST DI STAMEY (prenotazione CIP 4224330. ore 14/16)
ES.CHIMICO-FISICO-MICR. URINE	751	90.44.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
ES.CITOL.ALTRO MATERIALE (NAS ESTEMPORANEA)	954	913851									
ES.COLT.SECRETO VAGINALE	817	90.93.4	●	●		●	●	●	●	●	POL. SOLO LUN,MAR,VEN
ESAME MORFOLOGICO DELLO SPERMA = SPERMIOGRAMMA	777	90.31.4	●	●		●	●	●	●		AL POLICLINICO PRENOTARE LAB.11 ENDOCR..
ESAME PARASSITOLOGICO FECI	874	91.05.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ESAMI ISTOLOGICI											Consegnare il campione asprato al Policlinico-Ist. Anatomia Patologica da Lu a Ve 8 - 11.
ESOEENZIMI AC.											Esame superato - Policlinico esegue a pagamento

ESTERASI LEUCOCITARIA EMATICA											Esegue il policlinico trasfusionale per ricoverati
ESTERASI LEUCOCITARIA URINE	751	60.44.3				●					
ESTRADIOLO	652	90.19.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
ESTRIOLO (E 3) (S/U)	649	90.19.3									NON SI ESEGUE
ESTROGENI	652	90.19.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
ESTRONE (E1)	650	90.19.5									NON SI ESEGUE
ETANOLO SIERO	571	90.20.1				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
ETOSUCCIMIDE PROFILO	543	90.20.2				●			●		
EU t TG						●					non codificato - inviare al Centro Prelievi Policlinico evidenziare!!
F = CORTISOLO	665	90.15.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
F.D.P. =Fattore di degradazione del fibrinogeno	65	90.64.5									Esame non più eseguito. Prenotare codice 65 - DIMERO D.
F.D.P. URINE 24 H	67	90.64.5									NON SI ESEGUE
F.R. = FATTORE REUMATOIDE = RAT	322	90.64.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
FA	133	90.23.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
FANS = ANA TEST	401	90.52.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
FARLEY (TEST DI)=MORFOL. DEGLI ERITROCITI URINARI	755	90.44.2		●		●		●			
FATTORE II	50	90.64.3				●					
FATTORE IX	54	90.64.3				●					
FATTORE V	51	90.64.3				●					
FATTORE V DI LEIDEN											POL.:PRENOTARE LB064, SE POSITIVO TELEF. 059 422745 DR MARIETTA DI MERCOLEDI'.
FATTORE VII	52	90.64.3				●					
FATTORE VIII C	53	90.64.3				●					
FATTORE X	55	90.64.3				●					
FATTORE XI	56	90.64.3				●					
FATTORE XII	57	90.64.3				●					
FATTORE XIII	58	90.64.3									
Fattore della crescita insulino-simile 1 = somatomedina c	693	90.35.1				●	●	●	●		
Fattore di degradazione del fibrinogeno = FDP	65	90.64.5									Esame non più eseguito. Prenotare codice 65 - DIMERO D.
FATTORE LEGANTE IL RETINOLO											NON SI ESEGUE
FATTORE PIASTRINICO IV											MODENA SOLO LB. EXACTA OSP.S.ORSOLA(BO), REPARTO MALATTIE COAG.
FATTORE REUMATOIDE	322	90.64.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
FATTORE RH	20	90.65.3	●	●	●	●	●	●	●	●	Solo x gravidanza e pre operatori altrimenti lib.prof. : lab 2 .libero acceso , lab.101,103 fare prenotaz.a parte
FATTORE VON WILLEBRAND	59	90.64.3				●					

FOSFORO URINE	265	90.24.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
FREE BETA HCG URINE											NON SI ESEGUE
FREE PSA	700	90.56.5	●		●	●	●	●	●	●	Si esegue anche a Mirandola - prenotare LB701
FRUTTOSAMINA	118	90.25.1				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
FSH (FOLLITROPINA)	624	90.23.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
FSH A TEMPI (3 PRELIEVI)	625	90.35.2				●					
FSH DOPO STIMOLO	626	90.35.2									CON RICH. SPEC. = C/O CAPOSALA ENDO NOCSE. SENZA RICHESTA = PRENOTARE VISITA ENDO
FT3 (T3 LIBERA)	605	90.43.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
FT3 D.O	605	90.43.3				●					SOLO SUL LAB. 11 SU RICHIESTA DELLO SPECIAL. ENDOCR.POL. NELLA DATA INDICATA
FT4 (T4 LIBERA)	604	90.42.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
FT4 D.O	604	90.42.3				●					SOLO SUL LAB. 11 SU RICHIESTA DELLO SPECIAL. ENDOCR. POL. NELLA DATA INDICATA
FTA-ABS	309	91.10.3				●		●	●		
FUNZIONALITA' EPATICA											INVIARE AL MEDICO PER INDICAZIONE ESAMI. (111,109,131,132,133,135,751)
FUNZIONALITA' LINFOCITARIA	429	90.77.3				●					
FUNZIONALITA' RENALE											INVIARE AL MEDICO PER INDICAZIONE ESAMI. (102,103,104,751)
FUNZIONALITA' TIROIDEA	601 604	90.42.1 90.42.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
G = GASTRINA	670	90.26.1				●	●	●	●		
G.R.F.											POL.. D.H. C/O ENDOCR. (SOLO RICH. SPEC. ENDO POL)
G-6-PDH ERITROCITARIA	14	90.27.2	●	●	●	●		●	●	●	
GABAPENTIN EMATICO											NON SI ESEGUE
GALLI MAININI	756	90.27.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
GAMMA GT	135	90.25.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
GAMMA GT URINE		90.25.5									NON SI ESEGUE
GAMMAGLOBULINE = IMMUNOGLOBULINE	445	90.69.4 (X 3)	●	●	●	●	●	●	●	●	
GARDENALE - LUMINALE	544	90.09.3	●	●		●	●	●	●		
GASTRINA	670	90.26.1				●	●	●	●		
GASTRINA PRIMA E DOPO STIMOLO	671	(X 2)				●					CON RICH. SPEC. = C/O CAPOSALA ENDO NOCSE. SENZA RICHESTA = PRENOTARE VISITA ENDO
GBMA-ANTIMEMBRANA BASALE GLOMERUL.	437	90.52.5				●					
GENOTIPO DI HCV	482	91.19.3 91.36.5				●		●	●		POL richiesta specialistica/gastroenterolog.; PAVULLO solo ma-ve con modulo anamnesi, avvisare c.prelievi
GENTAMICINA	553	90.08.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
GGT	135	90.25.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
GH (SOMATOTROPINA)	672	90.35.1	●		●	●	●	●	●	●	

GONADOTROPINA FOLLICOLOSTIMOLANTE = FSH	624	90.23.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
GONADOTROPINA LUTEOSTIMOLANTE = LH	621	90.35.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
GONADOTROPINE = FSH + LH	624 621	90.23.3 90.32.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
GONORREA	390	91.04.3				●		●			
GONORRHOEAE ESSUDATO CERVICALE	866	91.03.5				●					POL. SOLO LUN,MAR,VEN
GONORRHOEAE ESSUDATO URETRALE	838	91.03.5		●		●		●			POL.: PRENOTARE SOLO DONNE LU-MA-VE UOMINI INVIARE C/O CL.DERMO LU-VE 8.30-10.30
GONORRHOEAE LIQ.SEMINALE	867	91.03.5				●					
GOT - AST (TRANSAMINASI)	131	90.09.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
GPT - ALT (TRANSAMINASI)	132	90.04.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
GPT - ALT (TRANSAMINASI) URINE		90.04.5									NON SI ESEGUE
GRAFFIO DI GATTO											POL.:NON CODIFICATO. PRENOTARE ALTRI ESAMI LAB.2 - EVIDENZIARE.
GRAVIDANZA (TEST DI)	756	90.27.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
GRUPPO SANGUIGNO E FATTORE RH	20	90.65.3	●	●	●	●	●	●	●	●	Solo x gravidanza e pre operatori altrimenti lib.prof. : lab 2 libero acceso , lab.101,103 fare prenotaz.a parte
GRUPPO SANGUIGNO RH IN CONIUGE DI GRAVID. RH NEGA.	21 20	90.64.4 90.65.3				●					NON è ESENTE (DM 10/9/98)
HA AG + ANTI HA = HAV AB IGM = HAV AB (EPATITE A)	479	91.17.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
HAV AB (EPATITE A AC.TOTALI)	478	91.17.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
HAV AB (EPATITE A IGM)	479	91.17.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
HAV AC	478	91.17.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
HAV IGG = HAV AC	478	91.17.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
HB = EMOCROMO (EMOGLOBINA)	2	90.62.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
HB A2	11	90.66.3									ALTRI DISTRETTI PRENOTARE COD. LB010
HB ELETTROFORESI	10	90.66.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
HB FETALE	10	90.66.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
HB GLICOSILATA	284	90.28.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
HB ISOELETTROFOCALIZZAZIONE		90.67.1									Genetica Osp.S.Anna Ferrara - Tel. 0532/236491
HBA1C	284	90.28.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBC AB (EPATITE B ANTI-CORE)	474	91.17.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBC AB (EPATITE B ANTI-CORE IGM)	475	91.18.1	●		●	●	●	●	●	●	

HBC AB ANTIGENE = HBC AB ANTICORPO	474	91.17.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBC AB IGM = ANTICORE IGM	475	91.18.1	●		●	●	●	●	●	●	
HBDH HIDROGENASI											NON SI ESEGUE
HBE AB (EPATITE B ANTI-E TOTALI)	477	91.18.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBE AC = HBE AB	477	91.18.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBE AG	476	91.18.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBE AG (EPATITE B AG. E)	476	91.18.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBS AB (EPATITE B ANTI-S)	473	91.18.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBS AB (EPATITE B ANTI-S) QUANT	473	91.18.3	●	●	●	●	●		●	●	
HBS AB QUANTITATIVO = TITOLAZIONE HBS AB	473	91.18.3	●	●	●	●	●		●	●	
HBS AC = ANTI HBS AG	473	91.18.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBS AG (EPATITE B AG. S)	471	91.18.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
HBV	471 472	91.18.5 91.18.3	●	●	●	●	●	●	●	●	MIRANDOLA ESEGUE SOLO COD. LB471
HBV DNA (DOT BLOT)	465	91.17.4						●			A Modena prenotare 466
HBV DNA PCR QUALITATIVO CON ESTRAZIONE DI DNA	466	91.17.4 91.36.5				●					
HBV DNA quantitativo											Prenotare 466 presso c.Prel. Pol. Evidenziare
HCG BETA	635	90.27.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
HCG BETA URINE	756										
HCS = HPL = ORMONE LATTOGENO PLACENTALE											NON SI ESEGUE
HCT = EMATOCRITO = HEMALOG = HT	3	90.82.4		●					●		ALTRI DISTRETTI PRENOTARE COD. LB002
HCV (EPATITE C IMMUNOBLOTTING) CONF	481	91.20.1	●		●	●	●		●	●	
HCV (EPATITE C) = ANTI HCV	480	91.19.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
HCV (EPATITE C) ANAL. QUAL. HCV-RNA	482	91.19.3 91.36.5				●		●	●		POL richiesta specialistica/gastroenterologa; PAVULLO solo ma-ve con modulo anamnesi avvisare c.prelievi
HCV (EPATITE C) TIPIZZAZ. GENOMICA	483	91.20.2									
HCV AB (EPATITE C AC. TOTALI)	480	91.19.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
HCV CONFERMA = RIBA	481	91.20.1	●		●	●	●		●	●	
HCV GENOTIPO	482	91.19.3 91.36.5				●		●	●		POL richiesta specialistica/gastroenterologa; PAVULLO solo ma-ve con modulo anamnesi avvisare c.prelievi
HCV RNA = HCV (EPATITE C) ANAL. QUAL.	482	91.19.3 91.36.5				●		●	●		POL richiesta specialistica/gastroenterologa; PAVULLO solo ma-ve con modulo anamnesi avvisare c.prelievi
HCV RNA ANALISI QUANTITATIVA		91.19.04									Esegue Policlinico - Prenotare CP Pol ed evidenziare l'es
HDL COLESTEROLO	106	90.14.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
HDV (ANTICORPI ANTI DELTA)	485	91.20.3				●	●		●		

HDV (EPATITE D IGM)	486	91.20.4									
HDV AB (EPATITE D AC. TOTALI)	485	91.20.3				●	●		●		
HELICOBACTER PYLORI AC. (EIA)	356	90.94.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
HELICOBACTER PYLORI COLT.	835	90.94.5									Non prenotabile a CUP. Esame colturale su materiale bioptico
HELICOBACTER PYLORI COLT. FECI	883	90.85.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
HELICOBACTER PYLORI SU MAT.BIOPTICO	360	90.95.1									Non si tratta di esame colturale. Si esegue in Endoscopia
HELPER	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●		●	●	●	
HEMALOG	3	90.82.4		●					●		ALTRI DISTRETTI PRENOTARE COD. LB002
HERPES (VIRUS)	344	91.22.1									PRENOTARE SEMPRE ENTRAMBI I CODICI
HERPES SIMPLEX 1/2 IGM	345	(x 2)									
HERPES ZOSTER = AC. VARICELLA	384	91.27.1 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
HEV ab		911711									Non si esegue a Modena . Si esegue a Bologna
HGH	672	90.35.1	●		●	●	●	●	●	●	
HHV6 (HERPES V. 6) (PCR)	347	91.11.5									POLICLINICO: VIROLOGIA EVIDENZIARE
HHV7 (HERPES V. 7) (PCR)	348	91.11.5									POLICLINICO: VIROLOGIA EVIDENZIARE
HHV8 (HERPES V. 8) (PCR)	349	91.11.5									POLICLINICO: VIROLOGIA EVIDENZIARE
HIAA (5) = ACIDO IDROSSINDULACETICO (URINE)	540					●			●		
HIV 1 CORE AG.P24 SIERO / PLASMA EIA	493	91.23.3									
HIV 1 WESTERN BLOT	490	91.23.1				●					
HIV 1-2 (WESTERN BLOT)	492	91.22.5				●					
HIV 1-2 AC.	488	91.22.4	●	●	●	●	●	●	●	●	su rich. di solo HIV ACCESSO DIRETTO C/O POL.CL. MALATTIE INF. ORE 11 SENZA DIGIUNO
HIV 2 WESTERN BLOT	491	91.23.5				●					
HLA ABC = HLA(Tip.tissutale) =HLA I CLASSE =HLA B51	422	90.81.3				●		●	●		SE RICH. HLAB27+HLA I E II CLASSE PREN. COD.LB422 ED EVIDENZIARE ;SE URGENTE SI PUO'FORZARE IL LU,GIO
HLA B 27	421	90.57.3				●		●	●		POL.: SE RICH. HLAB27+HLA I E II CLASSE PREN. COD.LB422 ED EVIDENZIARE ;SE URGENTE SI PUO'FORZARE IL LU,GIO
HLA B51	422	90.81.3				●		●	●		SE RICH. HLAB27+HLA I E II CLASSE PREN. COD.LB422 ED EVIDENZIARE ;SE URGENTE SI PUO'FORZARE IL LU,GIO
HLA CLASSE III											NON SI ESEGUE
HLA DR =HLA II CLASSE	423	90.81.4				●		●	●		SE RICH. HLAB27+HLA I E II CLASSE PREN. COD.LB422 ED EVIDENZIARE ;SE URGENTE SI PUO'FORZARE IL LU,GIO

IFE = IMMUNOFISSAZIONE	446	90.69.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
IG A FRIGOR = AGGLUTININA A FREDDO	13	90.46.3	●			●			●		
IGA SALIVARI											POLICLINICO: C/O CENTRO TRASFUSIONALE
IGC SOTTOCLASSE											NO A MODENA.SI A ROMA C/O DIPARTIMENTO MEDICINA CLASSICA POL. UMBERTO I 06/49971
IGE SPECIFICHE ("A GRIGLIA")	502	90.68.1	●	●		●			●		
IGE SPECIFICHE (RAST)	502	90.68.1	●	●		●			●		
IGE SPECIFICHE ANTISTO = IGE ANTI OSSIDO DI STILINE											POLICLINICO: C/O CENTRO TRASFUSIONALE
IGE TOTALI	501	90.68.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
IGF1 = SOMATOMEDINA C	693	90.35.1				●	●	●	●		
IGFBP3	692	90,35,1				●					
IGG SOTTOCLASSE 1,2,3,4.	504	90.68.4 (X 4)				●					
IGG, IGA, IGM	445	90.69.4 (X 3)	●	●	●	●	●	●	●	●	
IMMUNITA' CELLULOMEDIATA	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●			●	●	●
IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	463	90.69.1	●		●	●	●	●	●	●	
IMMUNODIFFUSIONE	445	90.69.4 (X 3)	●	●	●	●	●	●	●	●	
IMMUNOELETTROFORESI	446	90.69.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
IMMUNOELETTROFORESI URINE	447	90.69.2	●	●	●	●			●	●	●
IMMUNOFISSAZIONE PROTEICA SIERO	446	90.69.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
IMMUNOFISSAZIONE URINE	447	90.69.2	●	●	●	●			●	●	●
Immunoflorimetria TOXO avidità ,immunoflorescenza indiretta											POLICLINICO: PRENOTARE 331 Fare fotocopia della richiesta medica che l'utente dovrà consegnare al centro prel.
IMMUNOFLUORESCENZA - FTA	309	91.10.3				●			●	●	
IMMUNOGLOBULINE (IGG,IGA,IGM)	445	90.69.4 (X 3)	●	●	●	●	●	●	●	●	
IMMUNOGRAMMA = IMMUNOELETTROFORESI	446	90.69.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
IMMUNOPOLISACCARIDI	457	90.06.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
INDICE DI EMOLISIDI LDH	139	90.29.2	●	●	●	●	●	●	●	●	Si tratta di un parametro , non di un esame. PRENOTARE LDH
INFLUENZA "A" IGG E IGM	386	91.25.5 (x 2)				●			●		
INSULINA	676	90.29.1	●		●	●	●	●	●	●	
INSULINA A TEMPI											NON SI ESEGUE
INSULINA BASALE E POSTPRANDIALE	677	90.29.1 (X 2)			●	●	●				

INSULINA CURVA DA CARICO	678 181	90.28.5 90.26.5									PRENOTARE SEMPRE ENTRAMBI I CODICI
INTRADERMOREAZIONI ALLA TUBERCOLINA	311	90.70.3	●	●	●		●	●	●	●	Su LB103-Newton solo per mantoux anche bimbi sotto i tre anni
INTRADERMOREAZIONI CON PPD = MANTOUX	311	90.70.3	●	●	●		●	●	●	●	Su LB103-Newton solo per mantoux anche bimbi sotto i tre anni
IODURIA											NON SI ESEGUE
IONEMIA = NA + K	161 162	90.40.4 90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
IONOGRAMMA	161 162	90.40.4 90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
ISOAMILASI = AMILASI PANCREATICA	148	90.06.5	●	●	●				●	●	
ISOENZIMI AMILASI	148	90.06.5	●	●	●				●	●	
ISOENZIMI CK	144	90.16.1	●		●				●	●	
ISOENZIMI CPK	144	90.16.1	●		●				●	●	
ISOENZIMI CREATINCHINASI	144	90.16.1	●		●				●	●	
ISOENZIMI FOSFATASI ALCALINA	134	90.24.1	●	●	●		●		●	●	
ISOFOSFATASI ALCALINE SIERICHE = OSSIFOSFATASI	134	90.24.1	●	●	●		●		●	●	
ISOLAMENTO DA TAMPONE FARINGEO	885	91.24.2				●					
ISOLAMENTO DA TAMPONE ORALE	885	91.24.2				●					
ISOLAMENTO DA TAMPONE VAGINALE	885	91.24.2				●					PRENOTARE ESCLUSIVAMENTE DI LU - MA - VE
ISOLAMENTO DA TAMPONE VULVARE	885	91.24.2				●					PRENOTARE ESCLUSIVAMENTE DI LU - MA - VE
ISOLAMENTO ES. CITOL. ALTRO MATERIALE (NAS)	900	913851									
ISOLAMENTO VIRALE DA MATER. BIOL.	889	91.24.2				●					
ISOLAMENTO VIRALE DA TAMPONE OCULARE	885	91.24.2				●					
ISOLAMENTO VIRALE DA TAMPONE URETRALE (DONNE)	885	91.24.2				●					PRENOTARE ESCLUSIVAMENTE DI LU - MA - VE
ISOLAMENTO VIRALE DA TAMPONE URETRALE (UOMINI)	885	91.24.2				●					POL. NON PRENOTARE UOMINI INVIARE C/O CL.DERMO LU-VE 8.30-10.30
ISOLAMENTO VIRALE DA URINE	888	91.24.2				●					
ISOLAMENTO VIRALE FECI	887	91.24.2				●					
ISOLAMENTO VIRALE GARGANIZZATO	889	91.24.2				●					
ISOLAMENTO VIRALE LIQUOR	889	91.24.2				●					

ISOLAMENTO VIRALE VESCICOLA	889	91.24.2					●					
ISOLAMENTO VIRALE DA TAMPONE CONGIUNTIVALE	885	91.24.2					●					
ISTOCOMPATIBILITA' (AG) = HLA B27	421	90.57.3					●		●	●		POL.: SE RICH. HLAB27+HLA I E II CLASSE PREN. COD.LB422 ED EVIDENZIARE ;SE URGENTE SI PUO'FORZARE IL LU,GIO
ITL = TIREOGLOBULINA	610	90.41.5	●		●	●	●	●	●	●		
IUTM = BK COLTURALE	829	91.02.3 91.02.4	●	●	●	●		●	●	●		
IUTM ESPETTORATO	827	91.02.3 91.02.4	●	●	●	●		●	●	●		
J01 ANTICORPI JAK2V617F	409	90.47.3										Inviare al COM Policlinico
K	162	90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
K URINE	262	90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
KALIEMIA	162	90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
KALIURIA	262	90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
KATS (INDICE DI) = VES	1	90.82.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
KETOSTEROIDI (17)												A MODENA NON SI ESEGUE, PRENOTARE LB669, LB665, LB694 - SI' C/O OSP.CESENSA NON SI ESEGUE
L.D.H. 1 = H B D H												
L.H.T. = PROLATTINA	627	90.38.2	●		●	●	●	●	●	●		
LAC (LUPUS ANTICOAGULANTE)	61	90.46.5	●		●	●		●	●	●		
LAMICTAL												NO A MODENA (Lamotrigina)-SI OSP.S.ORSOLA (Bo) Dr.Callivà 051/6364493-6364452
LAMOTRIGINA	555	90,12,3										Esegue Lab.Tossicologia Policlinico. Prenotare al C.P. Pol. EVIDENZIARE l'esame
LAP (LEUCIN AMINO PEPTIDASI)	136	90.29.5	●			●	●			●		
LATEX TEST = RA TEST	322	90.64.2	●	●	●	●	●	●	●	●		
LATTATO	116	90.02.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
LATTE MATERNO CHIMICO LATTE MATERNO MICROSCOP.												SOLO CONVENZIONATI ESTERNI
LATTICO DEIDROGENASI	139	90.29.2	●	●	●	●	●	●	●	●		
LATTOFERRINA												NON SI ESEGUE
LDH (LATTATODEIDROGENASI)	139	90.29.2	●	●	●	●	●	●	●	●		
LDH ISOENZIMI												NON SI ESEGUE
LDL COLESTEROLO	107	90.14.2	●	●	●	●	●	●	●	●		
LE (CELLULE)												NON SI ESEGUE , PRENOTARE ANA TEST LB401
LE TEST												NON SI ESEGUE , PRENOTARE ANA TEST LB402
LEE WHITE = TEMPO DI COAGULAZIONE	31	90.75.2					●	●		●		A MODENA Via Newton accesso diretto
LEGIONELLA AC. (IF)	392	90.95.3					●	●				A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
LEGIONELLA RICERCA URINE	809	90.95.5										Virologia Policlinico - consegnare campione urine del mattino al Centro Prelievi Pol in accesso diretto.

LEIDEN V											POL.:PRENOTARE LB064, SE POSITIVO TELEF. 0594222745 DR MARIETTA DI MERCOLEDI'.
LEISHMANIA AC. (IHA)	393	90.96.1				●		●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
LEPONEX (CLOZAPINA)											NON SI ESEGUE
LEPTOSPIRA INTERROGANS AC. (IHA)	394	90.96.5				●		●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
LEUCINA = AMINOACIDI											C/O OSP.S.ORSOLA BOLOGNA PRESENTARE RICHIESTA DEGLI AMINOACIDI SPECIFICI
LH	621	90.32.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
LH A TEMPI	622	90.35.2				●					
LH DOPO STIMOLO	623	90.35.2						●			CON RICHI. SPEC. = C/O CAPOSALA ENDO NOCSE. SENZA RICHESTA = PRENOTARE VISITA ENDO
LI	168	90.32.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
LIDO PROTINAEMIA (HDL E LDL)	106 107	90.14.1 90.14.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
LIDOCAINA	554	90.20.3				●		●			AUSL MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
LIPASI	149	90.30.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
LIPASI URINE											NON SI ESEGUE
LIPEMIA = LIPIDI TOTALI	105 108	90.14.3 90.43.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
LIPIDI FECI = CHIMICO FISICO	761	90.21.3				●					
LIPIDICO (ASSETTO)	105 108	90.14.3 90.43.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
LIPIDOGRAMMA = LIPOPROTEINA FRAZ.											NON SI ESEGUE
LIPOPROTEINA (A)	443	90.30.3	●		●	●		●	●	●	
LIQ.SINOVALE (CHIMICO FISICO)	774	90.32.1		●				●	●		
LISI (TEMPO) EUGLOBINE											NON SI ESEGUE
LISTERIA (TEST)	831+839 839	DONNE UOMINI				●					Prenotare al Pol. LB83+LB839 (donne) oppure LB839(uomini)
LISTERIA MONOCYTOGENES AC. Titolazione mediante agglut.	355	90.97.1									Non si esegue. Prenotare al Pol. LB831+LB839 (donne) - LB839(uomini)
LISTERIA: COLTURALE DA TAMPONE VAGINALE	831	90.93.3				●					POL. SOLO LUN,MAR,VEN
LISTERIA: COLTURALE FECI	839	90.93.3				●					
LITIO	168	90.32.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
LKM1	424	90.51.5	●	●		●		●	●		
LORAZEPAM	582	90.09.4				●					A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
LP A	443	90.30.3	●		●	●		●	●	●	
LUE =VDRL	307	91.11.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
LUMINALE	544	90.09.3	●	●		●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
LUPUS ANTICOAGULANTE (LAC)	61	90.46.5	●		●	●		●	●	●	
LUTEOTROPINA = LH	621	90.32.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
M 60											SI ESEGUE A BOLOGNA - OSP.MALPIGHI

MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ES.COLT. (met.trad.)	821	91.02.3									
MICOBATTERI: COLTURALE+MICRO ESPETT	827	91.02.3 91.02.4	●	●	●	●		●	●	●	
MICOBATTERI: COLTURALE+MICRO FECI	828	91.02.3 91.02.4				●					
MICOBATTERI: COLTURALE+MICRO M.VARI	829	91.02.3 91.02.4	●	●	●	●		●	●	●	
MICOBATTERI: MICRO. ESPETTORATO	860	91.02.4	●	●	●		●	●	●	●	
MICOBATTERI: MICRO. MATERIALI VARI	861	91.02.4	●	●				●	●		
MICOBATTERI: MICRO. URINE	859	91.02.4	●	●	●		●	●	●	●	
MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MAT.BIOLOGICI ES.	878	91.03.4									
MICROALBUMINA URINE	212	90.33.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
MICROALBUMINURIA	212	90.33.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
MICROSOMI AB	413	90.51.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
MINICARICO DI GLUCOSIO	182	90.26.4			●			●	●	●	
MINICURVA (CURVA GLIC. X GRAVIDANZA)	182	90.26.4			●			●	●	●	
MIOGLOBINA	680	90.33.5	●		●	●		●	●	●	
MNI = MONOTEST	301	91.21.3	●		●	●	●	●	●	●	
MOC											VEDI RADIOLOGIA
MOGADON = BENZODIAZEPINE	575	90.09.4				●		●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
MONILIASI = AC.CANDIDOSI	365	90.97.5									NON SI ESEGUE
MONOTEST PER MONONUCLEOSI	301	91.21.3	●		●	●	●	●	●	●	
MORBILLO (PCR)	381	91.11.5									
MORBILLO IGG E IGM	380	91.24.3 x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
MORFINA	588	90.18.3				●					POL.: INVIARE L'UTENTE AL LAB DI TOSSICOLOGIA X ISTRUZIONI
MORFOLOGIA ERITROCITARIA URINE	755	90.44.2		●		●		●			
MORFOLOGICO COMPLETO = EMOCROMO	2	90.62.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
MTHSR											mutazione del gene MTHSR-non si esegue a Mo Si esegue al S: Maria Nuova di Reggio Emilia
MUCOPOLISSACARIDE C											Esame superato - Policlinico esegue a pagamento
MUCOPROTEINE	457	90.06.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
MUCOVISCIDOSI (TEST DEL SUDORE)	189	90.41.1									POLICLINICO-CLINICA PEDIATRICA x APP. TEL 4223453 - 4224156 DA LU A VE 8,30-12,30
Mutazione MTHFR C677T (metilene tetraidrofolato reductasi)	974	91.29.3									
MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM	357	91.02.5	●	●		●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE

MYCOPLASMA ESSUDATO URETRALE	864	91.03.4				●					POL.: PRENOTARE SOLO DONNE LU-MA-VE UOMINI INVIARE C/O CL.DERMO LU-VE 8.30-10.30
MYCOPLASMA ESSUDATO CERVICALE	863	91.03.4				●					Ricerca su tampone vaginale per donne in gravid. - OCM portare il tampone al lab.- POL. prenotare tampone vaginale LU-MA-VEN EVIDENZIARE
MYCOPLASMA LIQ.SEMINALE	865	91.03.4				●					
MYCOPLASMA OMINIS	863	91.03.4				●					Ricerca su tampone vaginale per donne in gravid. - OCM portare il tampone al lab.- POL. prenotare tampone vaginale LU-MA-VEN EVIDENZIARE
MYCOPLASMA SU TAMPONE URETRALE	864	91.03.4				●					POL.: PRENOTARE SOLO DONNE LU-MA-VE UOMINI INVIARE C/O CL.DERMO LU-VE 8.30-10.30
MYCOPLASMA UREALITICUM											VEDERE CODICE APPROPRIATO AL MATERIALE RICHIESTO
MYCOPLASMA URINE	862	91.03.4	●	●		●			●		
MYSOLINE = PRIMIDONE	541	90.37.5				●		●	●		
N = AZOTEMIA = UREA	102	90.44.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
N.GONORRHOEAE: COLT. LIQ.SEMINALE	867	91.03.5				●					
N.GONORRHOEAE: ES.COLT.	868	91.03.5									
N.GONORRHOEAE:COLT. ESS. CERVIC.	866	91.03.5				●					POL. SOLO LUN,MAR,VEN
NA	161	90.40.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
NA URINE	261	90.40.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
NAK = CPK	142	90.15.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
NATREMIA	161	90.40.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
NATRURIA	261	90.40.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
NEFA=NEFEMIA=ACIDI GRASSI NON ESTERIFICATI											NON SI ESEGUE
NEISSERIA GONORRHOEAE AC. (AGGLUT.)	390	91.04.3				●		●			
NITRAZEPAM	581	90.09.4				●					A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
NITRITI (RICERCA DI) = ES.Urine	751	90.44.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
NK4 = AMMONIO	117	90.07.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
NORADRENALINA	664	90.04.3	●	●		●		●	●		
NORDIAZEPAM	580	90.09.4				●					A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
NORDIN (TEST DI)											Esame non a nomenclatore regionale. Prenotare cod.LB203 LB264 LB268
NORMOMETANEFRINA	664	90.04.3	●	●		●		●	●		
NORMOTEST DI HOWELL	453	90.60.2 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
NSE (ENOLASI NEUROSPECIFICA)	709	90.18.4				●	●	●	●		A MO: PER PRELIEVI A DOMICILIO FARE DOPPIA PRENOT. NELLA STESSA GIORNATA
NUCLEOTIDASI (5)											
NUMERO DI DIBUCAINA											NON SI ESEGUE
O G T T	181	90.26.5	●	●	●			●	●	●	

PO4 = FOSFORO	165	90.24.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
POLISACCARIDE C (AGGLUTIN.)											Esame superato - Policlinico esegue a pagamento
POPOLAZIONE LINFOCITARIA = TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●	●	●	●	●	
PORFIRINE SANGUE											NON SI ESEGUE
POST COITAL TEST	953	90.37.3									POL. INVIARE IN CLINICA OSTETRICA
POST COITALE (ESAME)	953	90.37.3									POL. INVIARE IN CLINICA OSTETRICA
POTASSIO	162	90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
POTASSIO URINE	262	90.37.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
PPD	311	90.70.3	●	●	●		●	●	●	●	Su LB103-Newton solo per mantoux anche bimbi sotto i tre anni
PREALBUMINA = TRANSTIRETRINA											SI ESEGUE A BOLOGNA OSP.MAGGIORE E S.ORSOLA
PRECIPITINE SIERICHE PRECIPITINE X ACTINOMICETI											C/O TISIOLOGIA X APPUNTAMENTO
PRELIEVO ARTERIOSO	997	91.48.5									
PRELIEVO CITOLOGICO	992	91.48.4									
PRELIEVO DI MATERIALE TRAMITE TAMP.	995	91.49.3									
PRELIEVO VENOSO	998	91.49.2									
PRG (PROGESTERONE)	686	90.38.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
PRIMIDONE	541	90.37.5				●	●	●	●	●	
PRIST	501	90.68.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
PRL	627	90.38.2	●		●	●	●	●	●	●	
PROCAINAMIDE	535	90.20.3				●					
PROFILO *A*	10960	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									PER SOGGETTO ADULTO SANO
PROFILO *B*	10961	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									STUDIO DELL'ANEMIA IPOCROMICA
PROFILO *C*	10962	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									DIABETE MELLITO - PRIMA DIAGNOSI
PROFILO *D*	10963	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									DIABETE MELLITO - MONITORAGGIO
PROFILO *E*	10964	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									MONITORAGGIO DISLIPIDEMIE
PROFILO *F*	10965	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									EPATOPATIA - DIAGNOSI
PROFILO *G*	10966	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									NEFROPATIA - DIAGNOSI E INQUADRAMENTO EZIOLOGICO
PROFILO *H*	10967	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									MONITORAGGIO INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
PROFILO *I*	10968	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									INQUADRAMENTO IPERTENSIONE ARTERIOSA
PROFILO *L*	10969	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									RISCHIO CARDIOVASCOLARE
PROFILO *M*	10970	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									RISCHIO TROMBOTICO
PROFILO *N*	10971	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									FUNZIONALITA' TIROIDEA
PROFILO *O*	10972	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									MONITORAGGIO TERAPIA SOSTITUTIVA
PROFILO *P*	10973	DALL'1/9/2008 NON PRESCRIVIBILE E NON PRENOTABILE									MONITORAGGIO DELLA TERAPIA SOPPRESSIVA CON L-TIROXINA E AMIODARONE
PROFILO FE4 (PFE4)-Adulti Azienda USL di Reggio Emilia											Prenotare esami: 113/2/751/106/1/133/101/108/109/104/103/161/162/131/132/105
PROFILO FE5 (PFE5)-Pediatrico Azienda USL di Reggio Emilia											Prenotare esami: 2/751/105/1/321/103/131/132

PROFILO PRE OPERATORIO PAVULLO (schema151)	10551										
PROFILO PRE OPERATORIO PAVULLO (schema152)	10552										
PROFILO PRE OPERATORIO PAVULLO (schema153)	10553										
PROGESTERONE (PRG)	686	90.38.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROGESTERONE A TEMPI											NON SI ESEGUE
PROLATINA (2 PRELIEVI)	630	90.38.2 (x 2)		●		●	●	●	●		
PROLATTINA (3 PRELIEVI)	631	90.38.3	●	●		●	●	●	●		
PROLATTINA (PRL)	627	90.38.2	●		●	●	●	●	●	●	A Mirandola prenotare PRL 3 prelievi
PROLATTINA CON AGO A DIMORA	628	90.38.2	●			●	●		●		
PROLATTINA DOPO TRH	629	90.38.3					●		●		Esegue Endocrinologia NOCSE dopo visita endocrinologica c/o NOCSE o dopo accordi con lo specialista richiedente (no MMG).
PROTEINA APC	64	90.77.2	●		●	●		●	●	●	
PROTEINA C REATTIVA	324	90.72.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROTEINA C RESISTANCE	64	90.77.2	●		●	●		●	●	●	
PROTEINA C/COAGULATIVA (antigene)	62					●					Prestazione di II livello: prenotare codice 62 c/o Pol. Evidenziare. Verrà eseguita solo se positiva Prot.C coag.funz.
PROTEINA C/COAGULATIVA (FUNZIONALE)	62	90.72.2	●	●	●	●		●	●	●	
PROTEINA DI BENCE JONES	452	90.28.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROTEINA LEGANTE IL RETINOLO											
PROTEINA S	63	90.72.4	●		●	●		●	●	●	
PROTEINA S (FUNZIONALE)	63	90.72.4	●		●	●		●	●	●	
PROTEINE CATIONICHE DEGLI EOSINOFILI											POL. INVIARE L'UTENTE AL LAB.TRASFUSIONALE PER ACCORDI
PROTEINE TOTALI	111	90.38.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROTEINE TOTALI URINE	211	90.38.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROTEINURIA	211	90.38.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROTIDEMIA	111	90.38.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROTOZOI = MICETI FECI	825	90.98.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROTROMBINA	33	90.75.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROTROMBINA II = P.T.T.	34	90.76.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
PROVA DEL LACCIO = PROVE EMOGENICHE	31	90.75.2					●	●		●	A MODENA Via Newton accesso diretto
PROVE DEL LUPUS = LE TEST											NON SI ESEGUE
PROVE DELLA DILUIZIONE DI CONCENTRAZ.											NON SI ESEGUE
PROVE DI FUNZIONALITA' EPATICA											INVIARE DAL MEDICO PER SPECIFICARE GLI ESAMI (111,109,641,131,132,133,751)
PROVE EMOGENICHE	31	90.75.2					●	●		●	A MODENA Via Newton accesso diretto

PSA (AG. PROSTATICO SPECIFICO)	701	90.56.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
PSA FREE	700	90.56.5	●		●	●	●	●	●	●	Si esegue anche a Mirandola - prenotare LB701
PSA LIBERO	700	90.56.5	●		●	●	●	●	●	●	Si esegue anche a Mirandola - prenotare LB701
PSEUDOCOLINESTERASI	137	90.14.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
PT (TEMPO DI PROTROMBINA)	33	90.75.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
PTH (PARATORMONE) INTATTO	688	90.35.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
PTH A TEMPI											NON SI ESEGUE
PTT	34	90.76.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
PTT RATIO	34	90.76.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
QPE = PCR	324	90.72.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
QSP = QUADRO SIERO PROTEICO	113	90.38.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
QUICK	33	90.75.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
R.D.C.	357	91.02.5	●	●		●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
R.W. = REAZIONE DI WASSERMAN	307 308	91.11.1 91.10.5									POL. SE DA SOLO, C/O CL. DERMO, ORE 8.00-8.30 SENZA APPUNTAMENTO
RA TEST	322	90.64.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
RADOPSINA											Trattasi di test genetico per retinite accesso diretto x visita genetica c/o Consultorio Via Padova Dott.ssa Santucci tel. 438007. L'utente sarà eventualmente inviato per esecuzione dell' esame: Cattedra di Genetica Tor Vergata / Roma Prof. Novelli 0
RAME	170	90.39.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
RAME URINE	270	90.39.4				●					
RAPPORTO A/G = PROTEINE	113	90.38.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
RAPPORTO APO A-APO B											NON SI ESEGUE - SE NON RICHIESTI PRENOTARE LB441 LB442
RAPPORTO T4/T8 = TIPIZZAZIONE	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●		●	●	●	
RAST	502	90.68.1	●	●		●		●			
RAZIO	34	90.76.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
REA TEST = RAST	502	90.68.1	●	●		●		●			
REAZIONE CASONI-GHEDINI = AC. ECHINOCOCCOSI	361	90.92.3				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
Reazione di dev. del complem. verso il micoplasma pneumonie	357	91.02.5	●	●		●	●	●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
REAZIONE IMMUNITARIA DI GRAVIDANZA	756	90.27.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
RECETTOORI DEGLI ESTROGENI	903	90.39.5							●		
RECETTORI DEL PROGESTERONE	904	90.40.1							●		
RENINA	690	90.40.2				●	●	●	●		AL POLICLINICO PRENOTARE LAB.11 ENDOCR.- ANCHE DOMIC.CON PROVETTA DA EMOCROMO

RENINA ATTIVA	690	90.40.2					●	●	●	●		AL POLICLINICO PRENOTARE LAB.11 ENDOCR.- ANCHE DOMIC.CON PROVETTA DA EMOCROMO
RENINA CLINO E ORTO	691	90.40.2 (x 2)					●		●			AL POLICLINICO PRENOTARE LAB.11 ENDOCR. - NON SI ESEGUE A DOMICILIO
RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	64	90.77.2	●		●	●			●	●	●	
RESISTENZE ERITROCITARIE	12	90.74.4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI	12	90.74.4	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
RETICOLOCITI (CONTEGGIO)	5	90.74.5	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
REUMATEST	322	90.64.2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
RF (FATTORE REUMATOIDE)	322	90.64.2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
RH FORMULA GENICA	21	90.64.4					●		●			
RIBA = CONFERMA HCV (EPATITE C)	481	91.20.1	●		●	●	●			●	●	
RIBONUCLEOPROTEINE	405	90.47.3										Prenotare 403 "ENA Screeninig" sul lab.2 ***evidenziarli***
RIC. TRANSCRIPTASI INVERSA HIV												NON SI ESEGUE
RICERCA AGGLUTININE IMMUNI A	28	90.54.5					●					
RICERCA ANTICORPI FISSANTI IL COMPLEMENTO												POL. PREN. ALTRI ESAMI LAB.2 EVIDENZIARE L'ESAME. SE DA SOLO INVIARE LAB. VIROLOGIA
RICERCA ANTICORPI IRREGOLARI	23	90.58.2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
RICERCA ANTICORPI LEPTOOSPIROSI	394	90.96.5					●		●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
Ricerca antigene D e determinazione fenotipo rh	20	90.65.3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Solo x gravidanza e pre operatori altrimenti lib.prof. : lab 2 .libero acceso , lab.101,103 fare prenotaz.a parte
RICERCA ANTILOAG. CIRCOLANTI												NON SI ESEGUE
RICERCA B.K. MATERIALI VARI COLTUR + MICRO	829	91.02.3 91.02.4	●	●	●	●			●	●	●	
RICERCA BLASTI EMOCROMO	2	90.62.2	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
RICERCA CANNABINOIDI												POL. C/O TOSSICOLOGIA X ISTRUZIONI
RICERCA CELLULE ATIPICHE ALTRO MATERIALE												Consegnare il campione asprato al Policlinico-Ist. Anatomia Patologica da Lu a Ve 8 - 11.
RICERCA CELLULE ATIPICHE URINE	907	91.39.4	●	●	●	●			●			POLICL.:PRENOTARE SEMPRE 3 VOLTE, POSSIBILMENTE IN GIORNI CONSECUTIVI - A MODENA SOLO AMB.SERVICE
RICERCA CELLULE DI STEENBERG	2	90.62.2					●					Se rich.con emocromo prenot. cod.LB002 pressoLB002 evidenziare-se solo striscio periferico inviare C. Oncologico Pol. lu-ve 8-12
RICERCA E COLIENTEROGENO	802	90.94.3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	EVIDENZIARE L' AGENTE PATOGENO

RICERCA EMOGLOBULINE PATOLOGICHE	10	90.66.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
Ricerca enzima di conversione dell'angiotensinogeno	151	90.08.2				●					
RICERCA MICETI	825 858	90.98.4 90.98.5									PRENOTARE SEMPRE ENRAMBI I CODICI CON QUALSIASI MATERIALE
RICERCA MUTAZIONE 1298 A/C											NON SI ESEGUE
Ricerca mutazione gene Fattore II (PCR)	959	91.29.3									
RICERCA MUTAZIONE MTHFR C677T (METILENEIDROFENOLATORED UTTASI)	974	91.29.3				●					
Ricerca mutazioni Fattore V Leiden (PCR)	958	91.29.3									
RICERCA OPPIACEI URINE	589	90.18.3						●	●		POL. INVIARE L'UTENTE AL LAB. DI TOSSICOLOGIA X ISTRUZIONI
RICERCA PLASMODI E TITOLO ANTICORPALE											POL. C/O MALATTIE INFETTIVE PER APPUNTAMENTO
RICERCA PROTOZOI = MICETI	825	90.98.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
RICERCA TOSSINE SULLE FECI											POL. C/O LAB. MICROBIOLOGIA POLICLINICO
RICERCA VIRALE FECI	887	91.24.2				●					
RICKETTSIOSI	306	91.07.1				●		●	●		
ROCHALIMAEA = ANTICORPI ANTI BERTONELLA	397	90.95.3						●			A MODENA ESEGUE LAB.002 POL. - EVIDENZIARE O ACCESSO DIRETTO SE UNICO ESAME
ROCHALIMAEA HENSELAE AC.(IF) BARTONELLA	397	90.95.3						●			A MODENA ESEGUE LAB.002 POL. - EVIDENZIARE O ACCESSO DIRETTO SE UNICO ESAME
ROSETTE	429 425										
ROSOLIA IGG AVIDITA'	337	91.13.2		●		●					
ROSOLIA IGG E IGM	336	91.26.4 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
ROTA VIRUS (AGGLUTIN.): FECI	882	91.13.3	●	●		●	●	●	●		
RPR/VDRL (AGGLUTIN.)	307	91.11.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
RUBEO TEST	336	91.26.4 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
S.C.L. 70 ANTICORPI	408	90.47.3									Prenotare 403 "ENA Screening" sul lab.2 ***evidenziarli***
S.H.B.G. (GLOBULINA LEGANTE GLI ORMONI SESSUALI)											NON SI ESEGUE
S.M.A. = AC. ANTI MUSCOLO LISCIO	416	90.52.2	●	●		●		●	●		

S.O. FECCI	762	90.21.4	●	●	●	●	●	●	●	●	A MO 1 SOLA PRENOTAZIONE POL 3 PRENOTAZIONI CONSECUTIVE
SAA											Non si esegue in Regione Emilia Romagna. Si esegue a Pavia
SALASSOTERAPIA											POL. CENTRO TRASFUSIONALE - ENTRATA 17
SALI BILIARI = ACIDI BILIARI	280	90.05.5	●		●	●	●	●	●	●	
SALICILATI	534	90.20.4				●		●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
SALMON (TEST DI)	28	90.54.5				●					
SALMON (TEST DI) TITOLO	28	90.54.5				●					
SALMONELLA FECCI	802	90.94.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
SALMONELLA TYPHI (WIDAL)	304	91.07.3	●		●	●	●	●	●	●	
SANGUE OCCULTO FECCI	762	90.21.4	●	●	●	●	●	●	●	●	A MO 1 SOLA PRENOTAZIONE POL 3 PRENOTAZIONI CONSECUTIVE
SANGUE PERIFERICO	2	90.62.2				●					Se rich.con emocromo prenot. cod.LB002 pressoLB002 evidenziare-se solo striscio periferico inviare COM Pol. lu-ve 8-12
SCC TA 4 ANTIGENE	713	90,57,1				●					
SCOTCH TEST	875	90.93.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
SCREENING PER ALLERGENI INALANTI	503	90.68.2				●					
SERETONINA URINARIA = ACIDO 5 idrossindolacetico (urine)	540					●		●			
SF 20											NON SI ESEGUE
SGOT	131	90.09.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
SGPT	132	90.04.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
SGPT URINE		90.04.5									NON SI ESEGUE
SIDEREMIA	167	90.22.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
SIDERURIA	267	90.22.4	●			●	●	●	●	●	
SIERODIAGNOSI FEBBRE MALTESE (REAZ. DI WRIGHT)	305	90.88.2	●		●	●	●	●	●	●	
SIERODIAGNOSI SALMONELLOSI (REAZ. WIDAL)	304	91.07.3	●		●	●	●		●	●	
SIEROLOGIA S PIOGENES	321	91.08.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
SIEROMUCIDI = MUCOPROTEINE	457	90.06.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
SIMMEL (TEST DI)	12	90.74.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
SIROLIMUS	595	90.13.2				●					
SMA											INVIARE AL MEDICO PER DETTAGLIO ESAMI
SMA 12											INVIARE AL MEDICO PER DETTAGLIO ESAMI
SMA 24											INVIARE AL MEDICO PER DETTAGLIO ESAMI
SODIO	161	90.40.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
SODIO URINE	261	90.40.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
SOMATOMEDINA C-IGF1	693	90.35.1				●	●	●	●	●	
SOMATOTROPINA	672	90.35.1	●		●	●	●	●	●	●	
SOMATOTROPO (ORMONE) STH = HGH = GH	672	90.35.1	●		●	●	●	●	●	●	

SOTTOPOLAZIONE LINFOCITARIA	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●		●	●	●	
SPERMIOCOLTURA	820	90.93.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
SPERMIOGRAMMA	777	90.31.4	●	●		●	●	●	●		AL POLICLINICO PRENOTARE LAB.11 ENDOCR..
SPERMIOGRAMMA + MAR TEST											POL. GESTIONE DIRETTA ENDO. POL. TEL.422584 (CON TEST ALL' EOSINA)
SPERMIOGRAMMA CON TEST DI CAPACITAZIONE											POL. C/O CL.OSTETRICA - GESTIONE DIRETTA 4222108
SPESE POSTALI X INVIO REFERTI	990				●	●					PRENOTARE UTENTE " SPESE POSTALI " PER CONSEGNA REFERTO A DOMICILIO. FORZARE
SP-UNO (1) B1 GLICOPIASTRINE											NON SI ESEGUE
SSA (ANTICORPI)	406	90.47.3									Prenotare 403 "ENA Screeninig" sul lab.2 ***evidenziarli***
SSB (ANTICORPI)	407	90.47.3									Prenotare 403 "ENA Screeninig" sul lab.2 ***evidenziarli***
STEATOCRITO (CAMPIONE DI FECI)											NON SI ESEGUE
STEENBERG (RICERCA CELLULE)	2	90.62.2				●					Se rich.con emocromo prenot. cod.LB002 pressoLB002 evidenziare-se solo striscio periferico inviare C. Oncologico Pol. lu-ve 8-12
STERCOBILINA											NON SI ESEGUE
STERNALE											NON SI ESEGUE
STERNHEIMER M (CELLULE)											NON SI ESEGUE
STH	672	90.35.1	●		●	●	●	●	●	●	
STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (TEST)	429	90.77.3				●					
STR. PYOGENES: ESS.FARINGO-TONSILL.	810	91.09.2	●		●	●	●	●	●	●	
STREPTO M = AC. ANTIPROTEINA M											Esame superato - Policlinico esegue a pagamento
STREPTOCOCCO Agalactiae (gr.B): COLT.ESS.VAGINALE	836	91.08.4	●			●		●			POL. Prenotare solo LUN,MAR,VEN - consegna del campione presso Centri prelievo Mo-Vi-CF-Sa
STREPTOCOCCO Agalactiae. (gr.B): COLT.TAMP.ANALE	837	91.08.4						●			consegna del campione presso Centri prelievo Mo-Vi- CF-Sa
STREPTOLISINA = TAS	321	91.08.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
STREPTOZYNE = ANTI ESO ENZIMI											ESAME OBSOLETO - solo ricoverati
STRISCIO = PAP TEST	902	91.38.5		●					●		A MODENA CONSULTORI FAMILIARI POLICLINICO:CL. OSTETRICA
STRISCIO EMATICO PERIFERICO	2	90.62.2				●					Se rich.con emocromo prenot. cod.LB002 pressoLB002 evidenziare-se solo striscio periferico inviare COM Pol. lu-ve 8-12
STRISCO CONGIUNTIVALE											POL. CL. OCULISTICA CORRIDOIO H PRESSO GLI AMBULATORI
STRISCO PER MALARIA	851	91.05.5	●	●		●		●	●		Osp.Civile accesso diretto da lu a ve 7,00/8,40

STUDIO ANEMIA EMOLITICA AUTOIMMUNE	81	90.58.2 90.49.3 90.48.5				●						
STUDIO ELF. DELLE EMOGLOBINE	10	90.66.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
STUDIO EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	180	90.57.2				●						
STUDIO EPN = EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA	180	90.57.2				●						
STUDIO SOTTOPOPOLAZIONI LINFICITARI	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●		●	●	●		
STUPEFACENTI URINE												POL. C/O TOSSICOLOGIA
SUDORE (TEST DEL)	189	90.41.1										POLICLINICO-CLINICA PEDIATRICA x APP. TEL 4223453 - 4224156 DA LU A VE 8,30-12,30
SUPPRESSOR	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●		●	●	●		
T	694	90.41.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
T.A.P. = PAT = AGGR. PIASTR.												NON SI ESEGUE
T.E.G. = TROMBOBLASTOGRAMMA												NON SI ESEGUE
T.I.B.C. = TRANSFERRINA	444	90.42.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
T.T.P. = P.T.T.	34	90.76.1	●	●	●	●	●	●	●	●		
T3-T4												NON SI ESEGUONO PRENOTARE FT3-FT4
T3-T4 A TEMPI												NON SI ESEGUONO
T4 LIBERA = FT4	604	90.42.3	●	●	●	●	●	●	●	●		
TA 4 ANTIGENE (SCC)	713	90,57,1				●						
TACROLIMUS	562	90.13.2										
TAMPONE ALTRO MATERIALE	806	90.93.3	●	●		●	●	●	●	●		
TAMPONE AURICOLARE	814	90.93.3	●	●		●	●	●	●	●		
TAMPONE CONGIUNTIVALE	811	90.93.3	●	●		●	●	●	●	●		
TAMPONE ESSUDATO CERVICALE	817 855	90.93.4 90.90.1		●		●	●		●			POL. SOLO LUN,MAR,VEN
TAMPONE FARINGEO + SPREMITURA	812	90.93.5	●	●	●	●	●	●	●	●		MODENA:Prenotare stesso giorno visita ORL (primo orario mattino) ed esame. Utenti di altre usl prenotare visita c/o cl.ORL
TAMPONE NASALE	812	90.93.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
TAMPONE URETALE UOMO + CLAMIDIA												POL. C/O CLINICA DERMO DA LUNEDI AL VENERDI ORE 8.30 - 10.30
TAMPONE URETRALE DONNE	816	90.93.4	●	●		●	●	●	●	●		POL.: PRENOTARE SOLO LUN,MAR,VEN
TAMPONE URETRALE DONNE + CLAMIDIA	816 854	90.93.4 90.90.1		●		●	●		●			
TAMPONE URETRALE UOMINI												INVIARE C/O CL.DERMO LU-VE 8.30-10.30
TAMPONE VAGINALE	817	90.93.4	●	●		●	●	●	●	●		POL. SOLO LUN,MAR,VEN
TAMPONE VAGINALE + CLAMIDIA	817 855	90.93.4 90.90.1		●			●		●			POL. SOLO LUN,MAR,VEN
TAMPONE VAGINALE + LISTERIA	817 831	90.93.4 90.93.3				●						POL. SOLO LUN,MAR,VEN

TAMPONE VAGINALE CON RICERCA MICOPLASMA	817 863	90.93.4 91.03.4					●					POL. SOLO LUN,MAR,VEN
TAPE TEST = SCOTCH TEST	875	90.93.2	●	●	●	●	●	●	●	●		
TAS-ASLO (AC. ANTI STREPTOLISINA O)	321	91.08.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
TASSO ASL	321	91.08.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
TA-TEST = AC. ANTI TIROIDE	420 413	90.54.4 90.51.4	●	●	●	●	●		●	●		
TBG (GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA)	611	90.26.2										Non eseguibile a Modena. Si esegue a Bologna
TEG = ELETTROTROMBOGRAMMA												NON SI ESEGUE
TEGRETOL	545	90.12.3	●	●		●	●	●	●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
TEMPO DI AGGREGAZIONE PIASTRINE =PAT												NON SI ESEGUE
TEMPO DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA												NON SI ESEGUE
Tempo di coagulazione = tempo di stillicidio = prove emogeniche	31	90.75.2					●	●		●		A MODENA Via Newton accesso diretto
TEMPO DI EMORRAGIA (EMOGENICHE)	31	90.75.2					●	●		●		A MODENA Via Newton accesso diretto
TEMPO DI HOWELL												NON SI ESEGUE
TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	70											NON SI ESEGUE
TEMPO DI PROTROMBINA	33	90.75.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
TEMPO DI QUICK	33	90.75.4	●	●	●	●	●	●	●	●		
TEMPO DI REPTILASE												NON SI ESEGUE
TEMPO DI STILLICIDIO	31	90.75.2					●	●		●		A MODENA Via Newton accesso diretto
TEMPO DI TROMBINA	35	90.75.5	●				●					
TEMPO DI TROMBOBLASTINA = PTT	34	90.76.1	●	●	●	●	●	●	●	●		
TEOFILLINA	532	90.41.2	●	●		●	●	●	●			A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
TEST AC. CAPOTUN												NON SI ESEGUE
TEST AL LATTICE	65	90.61.5	●	●	●	●	●	●	●	●		
TEST BRUCELLOSI = WRIGHT	305	90.88.2	●		●	●	●	●	●	●		
TEST DA CARICO DI XILOSIO	191	90.45.3				●						
TEST DEL FAVISMO												POL. C/O EMATOLOGIA PER APPUNTAMENTO
TEST DEL SUDORE	189	90.41.1										POLICLINICO-CLINICA PEDIATRICA x APP. TEL 4223453 - 4224156 DA LU A VE 8,30-12,30
TEST DELL' ASSETAMENTO URINARIO												NON SI ESEGUE
TEST DELL' EMOSTASI = PROVE EMOGENICHE	31	90.75.2					●	●		●		A MODENA Via Newton accesso diretto
TEST DESFERAL = FERRO URINE	267	90.22.4				●						POL. INDICARE AL CENTRO PRELIEVI SE E' STATO ASSUNTO IL DESFERAL
TEST DI ADDIS URINE	753	90.44.2	●	●		●	●	●	●			
TEST DI AGGLUTINAZIONE INDIRETTA = AC.AMEBIASI	362	90.92.5				●						

TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA = PAT											NON SI ESEGUE A MODENA
TEST DI ARNES (URINE)											
TEST DI AVIDITA'											POL. EVIDENZIARE L'ESAME
TEST DI BLASTIZZAZIONE LINFOCITARIA	429	90.77.3				●					
TEST DI BREDDIN = PAT											NON SI ESEGUE
TEST DI CONFERMA HCV	481	91.20.1	●		●	●	●		●	●	
TEST DI COOMBS	23 24	90.58.2 90.49.3	●	●	●	●	●	●	●	●	PER DONNE IN GRAVIDIDANZA PRENOTARE SOLO TEST DI COOMBS INDIRETTO COD. LB024
TEST DI COOMBS DIRETTO	23	90.58.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
TEST DI COOMBS INDIRETTO	24	90.49.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
TEST DI DACIE = TEST DI SIMMEL	12	90.74.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
TEST DI FARLEY = MORF. DEGLI ERITR.URINARI	755	90.44.2		●		●			●		
TEST DI FULTON SU ANTITOXOPLASMA	331	91,09,4	●	●	●	●	●	●	●	●	RICERCA SUPERATA - prenotare toxotest
TEST DI GRAVIDANZA URINE	756	90.27.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
TEST DI MEINICK											POL. C/O CL.DERMO, AMB.MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE, TUTTE LE MALATTIE (8,30) A DIGIUNO, SENZA APPUNTAMENTO E' A PAGAMENTO
TEST DI NORDIN											Esame non a nomenclatore regionale. Prenotare cod.LB203 LB264 LB268
TEST DI NORDIN RIDOTTO											NON SI ESEGUE
TEST DI PAROTITE	382	91.25.1 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
TEST DI PERTOSSE	358	90.87.4	●		●	●	●	●	●	●	
TEST DI RICERCA ANTICOAG. CIRCOLANTI											NON SI ESEGUE
TEST DI RUSSEL DILUITO	61	90.46.5	●		●	●		●	●	●	
TEST DI SALMON	28	90.54.5				●					
TEST DI SCHIRMER											VEDI SPEC. OC-OCULISTICA
TEST DI SHILLING											NON SI ESEGUE
TEST DI SIMMEL = RESISTENZE OSMOTICHE GLOBULARI	12	90.74.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
TEST DI SOPPRESSIONE CON DESOMETAZIONE											POL. GESTIONE DIRETTA CAPO SALE ENDO.
TEST DI STAMEY											G
TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA	429	90.77.3				●					
TEST DI VITALITA' DEGLI SPERMATOZOI	777	90.31.4	●	●		●	●	●	●		
TEST DI WALD = TRI TEST											POL. CL.OSTETRICA GESTIONE DIRETTA tel. 4224154. A BOLOGNA tel.051 / 331000-7,30 / 13,30

TEST IFA - ANA TEST	401	90.52.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
TEST METACOLINA											POL. C/O TISIOLOGIA VEDERE SPECIALISTICA
TEST PER LUE = VDRL	307	91.11.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
TEST PER MALATTIA DI VON VILLEBRANDT											POL. C/O EMATOLOGIA
TEST PER MUCOVISCIDOSI	189	90.41.1									POL. C/O CLINICA PEDIATRICA X APP. TEL 4224521
TEST PER TUBERCOLINA	311	90.70.3	●	●	●		●	●	●	●	Su LB103-Newton solo per mantoux anche bimbi sotto i tre anni
TEST POST COITALE											POL. C/O CL. OSTETRICA - AMB. STERILITA' 6° PIANO LU/VE 7,30 - 13
TEST TALASSEMICO = ELETTROFORESI HB	10	90.66.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
TEST VITALITA' SPERMATOZOI		913851									Ospedale Malpighi Bologna
TESTOSTERONE	694	90.41.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
TESTOSTERONE LIBERO	698	90.41.4				●					
TESTOSTERONE ORE 8/16	695	90.41.3 (x 2)				●					
TESTOSTERONE URINE		90.41.3									NON SI ESEGUE
TETAN TEST	395	90.85.3	●		●		●	●	●	●	
TETANO AC. ANTI-TOSSINA IGG (EIA)	395	90.85.3	●		●		●	●	●	●	
THP = PAT											NON SI ESEGUE
TIFO	304	91.07.3	●		●	●	●	●	●	●	
TIFO E PARATIFO	303	91.08.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
TINE TEST	310	90.78.1									Non prenotabile. Si esegue Mantoux-LB311
TIPIZZAZIONE CRIOGLOBULINE	427	90.61.2			●	●				●	NO PRELIEVO DOMICILIARE
TIPIZZAZIONE DELLA COMPONENTE MONOCLONALE	446	90.69.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
TIPIZZAZIONE EMOGLOBINICA = EL.HB	10	90.66.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	430	90.78.4									
TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA	425	90.81.5 (x 3)	●	●	●	●		●	●	●	
TIPIZZAZIONE SIEROL. HLA I° CLASSE	422	90.81.3				●		●	●		SE RICH. HLAB27+HLA I E II CLASSE PREN. COD.LB422 ED EVIDENZIARE ;SE URGENTE SI PUO'FORZARE IL LU,GIO
TIPIZZAZIONE SIEROL. HLA II° CLASSE	423	90.81.4				●		●	●		SE RICH. HLAB27+HLA I E II CLASSE PREN. COD.LB422 ED EVIDENZIARE ;SE URGENTE SI PUO'FORZARE IL LU,GIO
TIREOGLOBULINA	610	90.41.5	●		●	●	●	●	●	●	
TIREOTROPINA = ORMONE TIREOSTIMOLANTE	601	90.42.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
Tirosina-Fenilalanina-Anima-Leucina-Metionina-Carnitina-Aminoacidi											C/O OSP.S.ORSOLA BOLOGNA PRESENTARE RICHIESTA DEGLI AMINOACIDI SPECIFICI

TIROXINA = T4	604	90.42.3	●	●	●	●	●	●	●	●	PRENOTARE FT4
TITOLAZIONE HBS AB = HBSAB QUANTITATIVO (X VACCINATI)	473	91.18.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
TITOLO AGGLUTININE DA FREDDO	27	90.49.1									
TITOLO ANTISTREPTOLISINICO	321	91.08.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
TITOLO HBV	473	91.18.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
TNF	812	90.93.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
TOBRAMICINA	552	90.08.3	●	●	●	●	●	●	●	●	
TOFRANIL = TRICICLICI	536	90.07.4				●		●			MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE NON SI ESEGUE
TOMOXIFENE (DOSAGGIO)											
TORACENTESI (CHIMICO- FISICO-MICR.)	772	90.30.4				●		●			
TORCH = TOXO+RUBEO+ HERPES+CITOMEGALOVIRUS	331+336 344+345 +340										Nei Centri prelievo del Distretto di Mirandola non prenotare codice 345
TOSSINA TETANICA	395	90.85.3	●		●		●	●	●	●	
TOXO TEST	331	91.09.4 (x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
TOXOPLASMA AC. IGA (EIA)	333	91.09.4	●		●	●			●	●	
TOXOPLASMA IGG AVIDITA'	334	91.13.2	●		●	●			●	●	
TOXOPLASMA IGG E IGM	331	(x 2)	●	●	●	●	●	●	●	●	
TOXOPLASMA IGM (IF)	332	91.10.1									
TPA (AG, POLIPEPTIDICO TISSUTALE)	712	90.56.4									NON SI ESEGUE
TPHA (IHA)	308	91.10.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
TPHA (TISSUE POLIPEPTIDC ANTIGENE)	308	91.10.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
TPI = TEST DI NELSON											NON SI ESEGUE A MODENA--IL MEDICO PUO' VARIARE IN TPHA-RPR (LB308+LB307)
TR AB = ANTI RECETTORE TSH	419	90.53.5	●		●	●	●	●	●	●	
TRACHOMATIS	366	90.89.1	●			●		●	●		
TRACHOMATIS ESS. VAGINALE	817	90.93.4	●	●		●	●	●	●	●	POL. SOLO LUN,MAR,VEN
TRANSAMINASI (SGOT + SGPT)	131 132	90.09.2 90.04.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
TRANSFERRINA	444	90.42.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
TRANSFERRINA (CAPACITA' FERROLEGANTE)	444	90.42.4									
TRANSFERRINA DESILATA											C/O TOSSICOLOGIA OSP. RIMINI 0541705755 DR.SSA FILOCAMO
TRANSGLUTAMINASI TISSUTALE	431	90.49.5	●			●	●	●	●		

TRANSTIRETINA = PREALBUMINA											NO MODENA-SI REGGIO EM. OSP.S.MARIA NUOVA SI. BOLOGNA OSP. MAGGIORE-S.ORSOLA
TRE (3) - 5 TIPIRUVICO ALINASI	15	90.36.4	●		●	●		●	●	●	
TREPONEMA =V.D.R.L.	307	91.11.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (SAGGIO DI CONFERMA IMMUNOBLOTTING		91.13.02									Esegue Policlinico. Prenotare CP Pol, evidenziare l'esam
TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI WESTERN BLOT		91.13.02									Esegue Policlinico. Prenotare CP Pol, evidenziare l'esam
TRH											Esegue Endocrinologia NOCSE dopo visita endocrinologica c/o NOCSE o dopo accordi con lo specialista richiedente (no MMG).
TRH A TEMPI											Esegue Endocrinologia NOCSE dopo visita endocrinologica c/o NOCSE o dopo accordi con lo specialista richiedente (no MMG).
TRIAZOLAM	583	90.09.4				●					
TRICHOMONAS VAGINALIS: MICRO.	877	91.04.5		●				●			
TRICICLICI SCREENING	536	90.07.4				●		●			MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
TRICOMONAS ESS. VAGINALE	817	90.93.4	●	●	●	●	●	●	●	●	POL. SOLO LUN,MAR,VEN
TRIGLICERIDI	108	90.43.2	●	●	●	●	●	●	●	●	
TRILODIOTIRONINA = T3	605	90.43.3	●	●	●	●	●	●	●	●	PRENOTARE FT3
TRI-TEST											POL.clinica ostetrica gestione diretta tel. 4224154. A Bologna tel.051/331000-7,30/13,30
TROMBINA	35	90.75.5	●			●					
TROMBOCITEMIA = FDP	66	90.64.5							●		ALTRI DISTRETTI PRENOTARE DIMERO D LB.065
TROMBOELASTOGRAMMA = TEG											NON SI ESEGUE
TROMBOGLOBULINA (B)											C/O OSPEDALI DI BOLOGNA - POL. C/O EMATOLOGIA SU RICHIESTA SPEC. INTERNA
TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA	34	90.76.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
TROMBOSSANO B2											NON SI ESEGUE
TROPONINA	696	90.82.3	●		●	●			●	●	
TSH	601	90.42.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
TSH D.O. (DOCTOR OFFICE)	601	90.42.1				●					SOLO SU RICHIESTA DELLO SPECIALISTA ENDO NELLA DATA INDICATA POL - LAB 11 ENDOCR. NON SI ESEGUE
TSH A TEMPI											
TSH AD ALTA RISOLUZIONE = TSH	601	90.42.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
TSH DOPO STIMOLO	602	90.35.2									CON RICH. SPEC. = C/O CAPOSALA ENDO NOCSE. SENZA RICHESTA = PRENOTARE VISITA ENDO

VES 1^ORA E 2^ORA = VES = VES CON IK	1	90.82.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
VFG = CLEARANCE CREATININA	187	90.16.4	●	●	●	●	●	●	●	●	
VIAMINE LIPOSOLUBILI (cheratinoidi plasmatici)											eseguibile presso Lab. Medicina 2 - Policlinico inviare l'utente per accordi al lab.
VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	338	91.14.1									PRENOTARE COD.LB340
VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	339	91.14.3									PRENOTARE COD.LB340
VIRUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUALITATIVA DI HCV	484	91.19.3									
VIRUS PNEUMOTROPI = AC. VIRUS RESPIRATORI	387	91.25.5 (x 2)				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
VIRUS RESPIR. SINCIZIALE IGG E IGM	387	91.25.5 (x 2)				●		●	●		A MODENA SOLO PRELIEVO DOMICILIARE
VISCOSIMETRIA EMATICA = ANCA	417	90.48.2	●		●	●		●	●	●	
VISCOSITA' EMATICA	72	90.83.1									
VITAMINA A (RETINOLO)											eseguibile presso Lab. Medicina 2 - Policlinico inviare l'utente per accordi al lab.
VITAMINA B12	642	90.13.5	●	●	●		●	●	●	●	
VITAMINA D, 25 IDROSSI	646	90.44.5				●		●			
VITAMINA D, 25 OH	646	90.44.5				●		●			
VITAMINA D3	646	90.44.5				●		●			
VITAMINA E (TOCOFENOLO)											eseguibile presso Lab. Medicina 2 - Policlinico inviare l'utente per accordi al laboratorio
VITAMINA K (Vitamina liposolubile)		90.45.2									In regime SSN non si esegue né a Modena, né in Regione Emilia R., in sostituzione prenotare TEMPO DI QUICK cod. 33. A pagamento Osp.Piacenza (solo prelievo-sviluppo a Brescia) €159,65+prelievo - CUP tel.800/651941
VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	645	90.45.1									
VITAMINE LIPOSOLUBILI		90.45.2									Esegue Policlinico-Lab. Medicina 2 - Non esegue Vitamina K
VLDL = LIPIDOGRAMMA											NON SI ESEGUE
VMA (ACIDO VANIL MANDELICO)	656	90.03.5				●		●	●		
VOLUME GLOBULARE											NON SI ESEGUE
VON VILLEBRAND (TEST PER MALATTIA DI) FATTORE VIII	59	90.64.3				●					
VZV (VARICELLA ZOSTER V.) (PCR)	385	91.11.5									
VZV (VARICELLA ZOSTER V.) IGG E IGM	384	91.27.1 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
WALER ROSE (IHA)	323	90.74.2				●	●	●	●		

WASSERMAN (reazione di) =RW	307 308	91.11.1 91.10.5									POL. SE SOLO INVIARE C/O DERMO ORE 8,00 -8,30
WEIL FELIX	306	91.07.1				●		●	●		
WESTERN BLOT SU ANTI ENA	403	90.47.3				●					NON CODIFICATO PRENOTARE COD. LB403 SU PoI. EVIDENZIARE WESTERN BLOT
WESTERN BLOT SU HEP 2	403	90.47.3				●					NON CODIFICATO PRENOTARE COD. LB403 SU PoI. EVIDENZIARE WESTERN BLOT
WIDAL (RICERCA DI)	304	91.07.3	●		●	●	●		●	●	
WIDAL WRIGHT	303	91.08.1	●	●	●	●	●	●	●	●	
WRIGHT (REAZIONE DI)	305	90.88.2	●		●	●	●	●	●	●	
XILOSEMIA	191	90.45.3				●					
XILOSIO (TEST DA CARICO)	191	90.45.3				●					
YERSINIA ENETROCOLITICA: COLT. FECI	832	91.27.5	●		●	●			●	●	
YGT	135	90.25.5	●	●	●	●	●	●	●	●	
ZARONTIN = ETOSUCCIMIDE	543	90.20.2				●			●		
ZINCO	171	90.45.4				●	●	●	●		
ZN	171	90.45.4				●	●	●	●		
ZOSTER (HERPES)	384	91.27.1 (x 2)	●		●	●	●	●	●	●	
EMOGASANALISI SANGUE MISTO VENOSO	287	89.66	●		●	●			●	●	