Universidad de Navarra | CIMA LAB DIAGNOSTICS

UNIDAD DE CITOMETRÍA DE FLUJO

FECHA DE OBTENCIÓN	FECHA DE RECEPCIÓN
CÓDIGO MUESTRA	ID PACIENTE
NÚMERO BIOPSIA	NÚMERO DE PETICIÓN
A RELLENAR POR EL PETICIONARIO	A RELLENAR POR CIMA LAB DIAGNOSTICS

SOLICITUD DE ANÁLISIS INMUNOFENOTÍPICO

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS: ETIQUETA OPCIONAL

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO: SEXO: ❒ HOMBRE ❒ MUJER

Nº DE HISTORIA:

DATOS DEL PETICIONARIO

HOSPITAL:

DR./DRA.:

UNIDAD/SERVICIO:

EMAIL:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO: CIF:

DATOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICO (O SOSPECHA):

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELEVANTES PARA EL ESTUDIO:

FECHA DIAGNÓSTICO:

MOMENTO DEL ESTUDIO:

❒ DIAGNÓSTICO ❒ INDUCCIÓN ❒ PRE-TRASPLANTE ❒ POST-TRASPLANTE
❒ RECAÍDA ❒ SEGUIMIENTO ❒ OTRO

OBSERVACIONES:

TRATAMIENTO CON ANTI-CD20 ❒
FECHA ÚLTIMO CICLO:

TRATAMIENTO CON OTRO ANTICUERPO MONOCLONAL. INDICAR CUÁL

DATOS DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA: ❒ SANGRE ❒ MÉDULA ÓSEA ❒ GANGLIO ❒ LCR ❒ LAVADO BRONCOALVEOLAR
❒ LEUCOAFÉRESIS ❒ BIOPSIA DUODENO ❒ OTROS (especificar):

SOLICITUD DE ESTUDIO

ESTUDIO:

PRUEBA NÚMERO (cartera de pruebas en el reverso de este impreso):

DECLARACIÓN DE EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que el paciente identificado en esta solicitud conoce los datos incluidos en la misma y ha firmado el consentimiento informado para la realización de este estudio y que éste ha sido incluido en su historia clínica.

Firma del facultativo: Fecha:

DECLARACIÓN DE BIOBANCO

Se adjunta hoja de consentimiento para la donación de datos y muestras para su uso en investigación:

❒ SÍ ❒ NO

(Enviar sólo la tercera página del consentimiento informado de donación de datos y muestras)

Todos los datos de carácter personal que aparecen en este formulario, así como los resultados de los análisis, quedarán archivados en un fichero bajo la responsabilidad de CIMA LAB Diagnostics. De conformidad con la legislación vigente, todas las personas reseñadas en este documento podrán ejercer su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, mediante correo electrónico a la siguiente dirección: cimalabdiagnostics@unav.es

CONTACTO:

Dr. Bruno Paiva
bpaiva@unav.es
T. +34 948 194 700
Ext. 1038

Dra. Juana Merino
jmerino@unav.es
T. +34 948 194 700
Ext. 1014

ENVIAR A:

CIMA LAB Diagnostics – Citometría de Flujo (Laboratorio 1.07)
EDIFICIO CIMA, Centro de Investigación Médica Aplicada
Avda. Pío XII, 55 / E-31008, Pamplona-Navarra (España)
cimalabdiagnostics@unav.es / **www.cimalabdiagnostics.es**

PR07/R01v2

ENVIAR

Nº Código Centro según el Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad: 1531000733
Código Autonómico de Autorización del Centro: 2083
CIF: R3168001-J

CITOMETRÍA DE FLUJO

CATÁLOGO DE PRUEBAS: Curso 2018-2019 / PLAZO DE ENTREGA: días hábiles

	Leucemia Aguda (3-5 ml de MO/SP en EDTA)	**Plazo**
1	Screening de Leucemia Aguda	4 días
2	Caracterización de Leucemia Mieloblástica Aguda	4 días
3	Caracterización de Leucemia Linfoblástica B Aguda	4 días
4	Caracterización de Leucemia Linfoblástica T Aguda	4 días
5	Enfermedad mínima residual en Leucemia Aguda	4 días

6	**Caracterización Síndrome Mielodisplásico / Mieloproliferativo** (3-5 ml de MO en EDTA)	4 días

	Linfocitosis y Síndrome Linfoproliferativo (3-5 ml de MO/SP en EDTA; PAAF; LCR)	**Plazo**
7	Screening Linfocitosis / Síndrome Linfoproliferativo	4 días
8	Caracterización de Síndrome Linfoproliferativo Crónico B	4 días
9	Caracterización de Síndrome Linfoproliferativo Crónico T	4 días
10	Caracterización de Síndrome Linfoproliferativo Crónico NK	4 días
11	Screening de Enfermedad de Hodgkin	4 días
12	Enfermedad mínima residual en Síndrome Linfoproliferativo Crónico	4 días

	Gammapatías monoclonales (3-5 ml de MO/SP en EDTA; plasmocitoma; LCR)	**Plazo**
13	Screening y caracterización de gammapatías monoclonales	4 días
14	Screening de gammapatías monoclonales IgM / Macroglobulinemia de Waldenström	4 días
15	Enfermedad mínima residual en neoplasias de células plasmáticas	4 días
16	Enfermedad mínima residual en Macroglobulinemia de Waldenström	4 días
17	Cuantificación células plasmáticas clonales en SP	4 días

	Hemopatías menos frecuentes (3-5 ml de MO/SP en EDTA)	**Plazo**
18	Fenotipo Mastocitosis	4 días
19	Fenotipo de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	4 días

Nº Código Centro según el Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad: 1531000733
Código Autonómico de Autorización del Centro: 2083
CIF: R3168001-J

CONTACTO:

Dr. Bruno Paiva
bpaiva@unav.es
T. +34 948 19 47 00
Ext. 1038

Dra. Juana Merino
jmerino@unav.es
T. +34 948 19 47 00
Ext. 1014

CIMA LAB Diagnostics – Citometría de flujo (Laboratorio 1.07)
EDIFICIO CIMA, Centro de Investigación Médica Aplicada
Avda. Pío XII, 55 / E-31008, Pamplona-Navarra (España)
cimalabdiagnostics@unav.es / **www.cimalabdiagnostics.es**

CITOMETRÍA DE FLUJO

	Otras pruebas Hematológicas / Inmunológicas	**Plazo**
20	Infiltración en SNC (Líquido Cefalorraquídeo)	4 días
21	Subpoblaciones linfocitarias	4 días
22	Monitorización de tratamiento con Rituximab (patología autoinmune)	4 días
23	Citometría Enfermedad Celíaca (Linfocitos Intraepiteliales Duodeno)	4 días
24	Fenotipo Leucocitario en Lavado Broncoalveolar	4 días
25	Cuantificación de CD34	4 días
26	Cociente CD4/CD8	4 días
27	Separación celular	4 días

	Alergología	**Plazo**
28	Test de activación del basófilo	Bajo demanda

29	**Análisis de datos inmunofenotípicos**	Bajo demanda

	Apoyo a investigación	**Plazo**
30	Estudios de eficacia y toxicidad frente a fármacos en muestras primarias y líneas celulares	Bajo demanda
31	Caracterización de tumores sólidos y monitorización de Células Tumorales Circulantes (CTCs)	Bajo demanda
32	Monitorización del sistema inmune tras tratamiento farmacológico en hemato-oncología	Bajo demanda
33	Caracterización y cuantificación de Linfocitos infiltrantes de tumor	Bajo demanda
34	Caracterización y cuantificación del Sistema Monocito-Macrófago	Bajo demanda
35	Caracterización y cuantificación de células T reguladoras	Bajo demanda
36	Cuantificación de células TCD8+ específicas de antígeno específicos mediante tetrámeros: Humano y ratón	Bajo demanda
37	Caracterización y cuantificación de células mesenquimales en muestras primarias	Bajo demanda
38	Cuantificación de células T reguladoras	Bajo demanda
39	Cuantificación de células NK	Bajo demanda
40	Titulación de anticuerpos monoclonales	Bajo demanda

Nº Código Centro según el Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad: 1531000733
Código Autonómico de Autorización del Centro: 2083
CIF: R3168001-J

CONTACTO:

Dr. Bruno Paiva
bpaiva@unav.es
T. +34 948 19 47 00
Ext. 1038

Dra. Juana Merino
jmerino@unav.es
T. +34 948 19 47 00
Ext. 1014

CIMA LAB Diagnostics – Citometría de flujo (Laboratorio 1.07)
EDIFICIO CIMA, Centro de Investigación Médica Aplicada
Avda. Pío XII, 55 / E-31008, Pamplona-Navarra (España)
cimalabdiagnostics@unav.es / **www.cimalabdiagnostics.es**