



Universidad
de Navarra

CIMA LAB
DIAGNOSTICS

UNIDAD DE CITOMETRÍA DE FLUJO

FECHA DE OBTENCIÓN

CÓDIGO MUESTRA

NÚMERO BIOPSIA

A RELLENAR POR EL PETICIONARIO

FECHA DE RECEPCIÓN

ID PACIENTE

NÚMERO DE PETICIÓN

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 ☐

TRATAMIENTO CON OTRO ANTICUERPO

FECHA ÚLTIMO CICLO:

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, con la finalidad de prestar los servicios indicados.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación contractual o durante los plazos previstos por la legislación específica. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

De conformidad con la legislación vigente, todas las personas reseñadas en este documento podrán ejercer su derecho de oposición, acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad de los datos, 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



CITOMETRÍA DE FLUJO

CATÁLOGO DE PRUEBAS: Curso 2019-2020 / 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

Caracterización Síndrome Mielodisplásico / Mieloproliferativo (3-5 ml de MO en EDTA)		Plazo
6	Screening y caracterización de síndrome mielodisplásico / mieloproliferativo	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	Estudio fenotípico en mastocitosis	4 días
19	Estudio fenotípico en Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	4 días

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 Subpoblaciones de linfocitos B (sospecha de inmunodeficiencia primaria)	4 días
23 Monitorización de tratamiento con Rituximab (patología autoinmune)	4 días
24 Citometría Enfermedad Celíaca (Linfocitos Intraepiteliales Duodeno)	4 días
25 Fenotipo Leucocitario en lavado broncoalveolar	4 días
26 Cuantificación de CD3+ en leucoaféresis	4 días
27 Cuantificación de CD34 en leucoaféresis y sangre periférica	4 días
28 Cuantificación de células CD14+ en leucoaféresis	4 días
29 Cuantificación de células NK	4 días
30 Cuantificación de células mesenquimales en líquidos sinoviales	4 días
31 Cuantificación de células mesenquimales en médula ósea	4 días
32 Cuantificación de células mesenquimales en sangre periférica	4 días
33 Cociente CD4/CD8	4 días
34 Separación celular	4 días
35 Determinación de citoquinas intracelulares	Bajo demanda

Pruebas bajo demanda	Plazo
36 Estudio personalizado/Determinaciones especiales	Bajo demanda
37 Análisis de datos inmunofenotípicos	Bajo demanda
38 Apoyo a investigación	Bajo demanda

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