



## UNIDAD DE CITOMETRÍA DE FLUJO

### SOLICITUD DE ANÁLISIS INMUNOFENOTÍPICO

#### DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:  HOMBRE  MUJER

Nº DE HISTORIA:

#### DATOS DEL PETICIONARIO

HOSPITAL:

DR./DRA.:

UNIDAD/SERVICIO:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

CIF:

#### DATOS PARA EL ENVÍO DEL INFORME

EMAIL:

TELÉFONO:

ETIQUETA OPCIONAL

#### 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 (especificar)

OBSERVACIONES:

TRATAMIENTO:

- ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CD20  ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI CD38  ANTICUERPO BIOESPECÍFICO CD19XCD3  OTRO (ESPECIFICAR)

FECHA ÚLTIMO CICLO:

#### DATOS DE LA MUESTRA

FECHA DE EXTRACCIÓN:

TIPO DE MUESTRA:  OTROS (especificar):

CONSERVANTE:  NO

CÓDIGO MUESTRA:

- SANGRE  
 MÉDULA ÓSEA

SÍ  
(especificar volumen empleado):

#### SOLICITUD DE ESTUDIO

ESTUDIO:

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

Los datos personales incorporados a este formulario, de conformidad con el consentimiento informado otorgado por el Paciente, así como los resultados del estudio solicitado, serán tratados por CIMA LAB Diagnostics, con domicilio en la Avda. Pío XII nº 55, 31008 – Pamplona (Navarra), en calidad de responsable del tratamiento. La finalidad del tratamiento de los datos, tanto del Paciente como del Facultativo, es realizar el estudio solicitado, y la base legal que lo legitima es la ejecución de la solicitud realizada.

Los referidos datos personales serán conservados mientras persistan obligaciones legales específicas, siendo posteriormente bloqueados hasta el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse del tratamiento, tras lo cual se suprimirán. Los datos no se cederán a terceros salvo que el Paciente consienta expresamente en ello, o en los casos en los que exista obligación legal.

Los interesados (Pacientes y Facultativos) podrán, en todo momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, revocación y limitación del tratamiento de los datos obrantes en el mismo, mediante correo electrónico a [dpo@unav.es](mailto:dpo@unav.es), adjuntando copia de un documento que permita la identificación válida del interesado. Asimismo, podrá interponerse una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en caso de considerarse que se han vulnerado tales derechos.

#### 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 genético y que éste ha sido incluido en su historia clínica.

Firma del facultativo:

Fecha:

#### DECLARACIÓN DE OBTENCIÓN DE MUESTRA

Declaro que el procedimiento seguido para la solicitud, obtención y envío de la muestra es el indicado en el documento adjunto.

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)

CONTACTO:

**Dr. Bruno Paiva**  
[bpaiva@unav.es](mailto:bpaiva@unav.es)  
T. +34 948 19 47 00  
Ext. 811038

**Citometría de Flujo**  
[citometria.cimalab@unav.es](mailto:citometria.cimalab@unav.es)  
T. +34 948 19 47 00  
Ext. 811035

**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](mailto:cimalabdiagnostics@unav.es) / [www.cimalabdiagnostics.es](http://www.cimalabdiagnostics.es)



## CITOMETRÍA DE FLUJO

CATÁLOGO DE PRUEBAS: Curso 2023-2024 / PLAZO DE ENTREGA: 4 días hábiles

### Leucemia Aguda

- 1 Screening de Leucemia Aguda
- 2 Caracterización de Leucemia Mieloblástica Aguda
- 3 Caracterización de Leucemia Linfoblástica B Aguda
- 4 Caracterización de Leucemia Linfoblástica T Aguda
- 5 Enfermedad mínima residual en Leucemia Mieloblástica Aguda
- 6 Enfermedad mínima residual en Leucemia Linfoblástica B Aguda
- 7 Enfermedad mínima residual en Leucemia Linfoblástica T Aguda

### Caracterización Síndrome Mielodisplásico / Mieloproliferativo

- 8 Screening y caracterización de Síndrome Mielodisplásico / Mieloproliferativo
- 9 Caracterización de monocitos ante sospecha de Leucemia Mielomonocítica Crónica en sangre periférica

### Linfocitosis y Síndrome Linfoproliferativo

- 10 Screening Linfocitosis / Síndrome Linfoproliferativo
- 11 Caracterización de Síndrome Linfoproliferativo Crónico B
- 12 Caracterización de Síndrome Linfoproliferativo Crónico T
- 13 Caracterización de Síndrome Linfoproliferativo Crónico NK
- 14 Screening de Enfermedad de Hodgkin
- 15 Enfermedad mínima residual en Síndrome Linfoproliferativo

### Gammapatías monoclonales

- 16 Screening y caracterización de gammapatías monoclonales
- 17 Screening de gammapatías monoclonales IgM
- 18 Enfermedad mínima residual en neoplasias de células plasmáticas
- 19 Cuantificación células plasmáticas clonales en sangre periférica
- 20 Detección de BCMA y GPRC5D (Pre/Post-inmunoterapia)

### Hemopatías menos frecuentes

- 21 Screening y caracterización de mastocitos
- 22 Estudio fenotípico en Hemoglobinuria Paroxística Nocturna

#### CONTACTO:

**Dr. Bruno Paiva**  
bpaiva@unav.es  
T. +34 948 19 47 00  
Ext. 811038

**Citometría de Flujo**  
citometria.cimalab@unav.es  
T. +34 948 19 47 00  
Ext. 811035

**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](mailto:cimalabdiagnostics@unav.es) / [www.cimalabdiagnostics.es](http://www.cimalabdiagnostics.es)



## CITOMETRÍA DE FLUJO

### Otras pruebas Hematológicas / Inmunológicas

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

### Pruebas bajo demanda

- 39 Estudio personalizado/Determinaciones especiales
- 40 Análisis de datos inmunofenotípicos
- 41 Apoyo a investigación

#### CONTACTO:

**Dr. Bruno Paiva**  
bpaiva@unav.es  
T. +34 948 19 47 00  
Ext. 811038

**Citometría de Flujo**  
citometria.cimalab@unav.es  
T. +34 948 19 47 00  
Ext. 811035

**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](mailto:cimalabdiagnostics@unav.es) / [www.cimalabdiagnostics.es](http://www.cimalabdiagnostics.es)