



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 MONOCLONAL. INDICAR CUÁL

FECHA ÚLTIMO CICLO:

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):

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, ejercer 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, 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	DECLARACIÓN DE BIOBANCO
<p>Declaro haber informado al Paciente de los anteriores aspectos relacionados con el tratamiento de sus datos personales y que el Paciente ha firmado el consentimiento informado para la realización del estudio indicado habiendo sido incluido en su historia clínica.</p> <p>Firma del facultativo: <input type="text"/> Fecha: <input type="text"/></p>	<p>Se adjunta hoja de consentimiento para la donación de datos y muestras para su uso en investigación:</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>(Enviar sólo la tercera página del consentimiento informado de donación de datos y muestras)</p>

<p>CONTACTO:</p> <p>Dr. Bruno Paiva bpaiva@unav.es T. +34 948 194 700 Ext. 1038</p>	<p>Dr. Juana Merino jmerino@unav.es T. +34 948 194 700 Ext. 1014</p>	<p>ENVIAR A:</p> <p>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</p>
---	--	--

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



CITOMETRÍA DE FLUJO

CATÁLOGO DE PRUEBAS: 2023 / 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
7	Caracterización de monocitos ante sospecha de Leucemia mielomonocítica crónica	4 días

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

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

Hemopatías menos frecuentes (3-5 ml de MO/SP en EDTA)		Plazo
19	Screening de mastocitosis en sangre periférica	4 días
20	Estudio de caracterización de mastocitosis	4 días
21	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
22 Infiltración en SNC (Líquido Cefalorraquídeo)	4 días
23 Subpoblaciones linfocitarias	4 días
24 Subpoblaciones de linfocitos B (sospecha de inmunodeficiencia primaria)	4 días
25 Monitorización de tratamiento con Rituximab (patología autoinmune)	4 días
26 Citometría Enfermedad Celíaca (Linfocitos Intraepiteliales Duodeno)	4 días
27 Fenotipo Leucocitario en lavado broncoalveolar	4 días
28 Cuantificación de CD3+ en leucoaféresis	4 días
29 Cuantificación de CD34 en leucoaféresis y sangre periférica	4 días
30 Cuantificación de células CD14+ en leucoaféresis	4 días
31 Cuantificación de células NK	4 días
32 Cuantificación de células mesenquimales en líquidos sinoviales	4 días
33 Cuantificación de células mesenquimales en médula ósea	4 días
34 Cuantificación de células mesenquimales en sangre periférica	4 días
35 Cociente CD4/CD8	4 días
36 Separación celular	4 días
37 Determinación de citoquinas intracelulares	Bajo demanda

Pruebas bajo demanda	Plazo
38 Estudio personalizado/Determinaciones especiales	Bajo demanda
39 Análisis de datos inmunofenotípicos	Bajo demanda
40 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