



UNIDAD DE CITOMETRÍA DE FLUJO INMUNOLÓGICA

SOLICITUD DE ANÁLISIS INMUNOFENOTÍPICO

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

Nº DE HISTORIA:

ETIQUETA OPCIONAL

DATOS DEL PETICIONARIO

HOSPITAL:

DR./DRA.:

UNIDAD/SERVICIO:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

CIF:

DATOS PARA EL ENVÍO DEL INFORME

EMAIL:

TELÉFONO:

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE PETICIÓN:

DATOS CLÍNICOS RELEVANTES:

DIETA SIN GLUTEN: ☐ SI ☐ NO

TRATAMIENTO CON BIOLÓGICOS: ☐ SI ☐ NO

ESPECIFICAR:

DATOS DE LA MUESTRA

FECHA DE EXTRACCIÓN:

TIPO DE MUESTRA: ☐ SANGRE ☐ BAL

CONSERVANTE: ☐ NO

CÓDIGO MUESTRA:

☐ DUODENO

☐ SI

☐ 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, 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, 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:

CONTACTO:

Dra. Juana Merino

jmerino@unav.es

T. +34 948 25 54 00

Ext. 1132

CIMA LAB Diagnostics

EDIFICIO CUN - Clínica Universidad de Navarra

Avda. Pío XII, 36 / E-31008, Pamplona-Navarra (España)

www.cimalabdiagnostics.es



CITOMETRÍA DE FLUJO INMUNOLÓGICA

CATÁLOGO DE PRUEBAS: Curso 2025-2026 / PLAZO DE ENTREGA: 7 días hábiles

Citometría de flujo inmunológica	Plazo
1 Subpoblaciones linfocitarias	7 días
2 Subpoblaciones de linfocitos B (sospecha de inmunodeficiencia primaria)	7 días
3 Monitorización de tratamiento con Rituximab (patología autoinmune)	7 días
4 Citometría Enfermedad Celíaca (Linfocitos Intraepiteliales Duodeno)	7 días
5 Fenotipo Leucocitario en lavado broncoalveolar	7 días
6 Cuantificación de células NK	7 días
7 Cociente CD4/CD8	7 días

CONTACTO:

Dra. Juana Merino

jmerino@unav.es

T. +34 948 25 54 00

Ext. 1132

CIMA LAB Diagnostics

EDIFICIO CUN - Clínica Universidad de Navarra

Avda. Pío XII, 36 / E-31008, Pamplona-Navarra (España)

www.cimalabdiagnostics.es