



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS IV

Fecha/...../.....

Médico
(nº matricula)

Firma

SERVICIO DE INMUNOLOGIA

N.º Historia N.º SS

Apellidos

Nombre Edad Sexo H ☐ M ☐

Servicio

Procedencia ☐ HC ☐ HGA ☐ Silicosis ☐ Otros:

ETIQUETA LABORATORIO

SOSPECHA DIAGNOSTICA

INMUNOPROTEINAS

(10 ml C, salvo excepciones)

- ☐ Inmunoglobulinas
- ☐ Subclases de IgG
- ☐ IgD
- ☐ Factor reumatoide
- ☐ Inmunocomplejos circulantes
- ☐ Estudio básico del complemento
- ☐ Estudio edema angioneurótico
- ☐ Estudio componentes monoclonales
- ☐ Bandas oligoclonales en LCR
(10 ml C y 1 ml LCR)
- ☐ Estudio déficit de complemento
(solicitud previa)*
- ☐ Crioglobulinas
(preferentemente los viernes)

ORINA

- ☐ Proteinuria de Bence-Jones

ALERGIA

(10 ml C)

- ☐ IgE Total
- IgE específica (RAST)
- ☐ Pólenes gramíneas
- ☐ Pólenes de árboles y arbustos
- ☐ Pólenes de plantas
- ☐ Mohos
- ☐ Acaros
- ☐ Epitelios de animales
- ☐ Alimentos (especificar)
- ☐ Medicamentos (especificar)
- ☐ Venenos e insectos (especificar)
- ☐ Parásitos (especificar)
- ☐ Otros (especificar)

IgG específica

- ☐ Mohos (especificar)
- ☐ Otros (especificar)
- ☐ Precipitinas (especificar)

AUTOANTICUERPOS

(10 ml C, salvo excepciones)

- ☐ ANA (patrón y título)
- ☐ DNA nativo
- ☐ ENA (SS-A, SS-B, RNP, Sm, Scl-70, Jo-1)
- ☐ Histonas
- ☐ SS-A (ANA negativo)
- ☐ Centrómero
- ☐ Péptido cíclico citrulinado
- ☐ Cardiolipina
- ☐ Músculo liso
- ☐ Mitocondrias (M2)
- ☐ Microsomales (LKM)
- ☐ Gliadina IgA (menores 5 años)
- ☐ Transglutaminasa IgA
- ☐ Endomisio IgA
- ☐ ASCAS IgA
- ☐ ANCA (citoplasma de neutrófilos)
- ☐ MPO (mieloperoxidasa)
- ☐ PR-3 (proteinasa 3)
- ☐ Membrana basal glomerular
- ☐ GAD (decarboxilasa ácido glutámico)
- ☐ Microsomas adrenales
- ☐ Células parietales gástricas
- ☐ Membrana dermoepidérmica
- ☐ Uniones interepiteliales
- ☐ Músculo estriado
- ☐ Músculo cardíaco

INMUNODEFICIENCIAS

(tubos tapón de seguridad)

- ☐ Cuantificación de linfocitos CD4 (4 ml E)
- ☐ Inmunofenotipo de linfocitos (4 ml E)
- ☐ Función linfocitaria (20 ml H)
(solicitud previa)*
- ☐ Función neutrófilos (4 ml H)
(solicitud previa)*

ANTIGENOS HLA

Trasplante

- ☐ Tipaje HLA (5 ml E + 10 ml H)
(solicitud previa)*
 - ☐ Tipaje familiar para TMO (5 ml E + 10 ml H)
(solicitud previa)*
 - ☐ Tipaje donante médula (5 ml E + 10 ml H)
 - ☐ Tipaje cordón umbilical (5 ml E)
 - ☐ Anticuerpos citotóxicos (10 ml C)
- #### HLA y enfermedad
- (5 ml E)
- ☐ Enfermedad celíaca
 - ☐ Narcolepsia
 - ☐ Espondiloartropatías (B27)
 - ☐ Psoriasis
 - ☐ Artritis Reumatoide
 - ☐ Hemocromatosis

INMUNOSUPRESORES

(tubos tapón de seguridad)(5 ml E)

Última dosis: fecha
hora
Extracción: fecha
hora

- ☐ Ciclosporina A valle
- ☐ Ciclosporina A C-2
- ☐ Tacrolimus (FK 506)
- ☐ Ácido micofenólico
- ☐ Rapamicina
- ☐ Everolimus
- ☐ Linfocitos CD3 terapias anti-linfocitos T
- ☐ Linfocitos B terapias anti-linfocitos B

INTERLEUCINAS (solicitud previa)*

OTRAS SOLICITUDES

.....
.....
.....
.....

C: Sangre coagulada (tapón rojo)
H: Anticoagulante Heparina (tapón verde)
E: Anticoagulante EDTA (tapón malva)
LCR: Líquido cefalorraquídeo

*Solicitud previa llamando al teléfono 985 106 130

Los estudios de crioglobulinas se realizan los viernes