

Identificación paciente	Centro de procedencia	
Nombre:	Nombre:	Sello autorización centro peticionario:
Apellidos:	Dirección:	
Fecha de nacimiento: / / (años)	Servicio:	
Orientación diagnóstica:	Médico solicitante:	
	Teléfono de contacto:	
	Dirección electrónica donde enviar el resultado:	

Muestra requerida para cada determinación entre paréntesis. ⁽¹⁾ Se requiere resumen de la historia clínica ⁽²⁾ Se requiere la muestra de un control

AUTOINMUNIDAD

- Autoanticuerpos/factores solubles relacionados con síndromes neuromusculares

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> a-Receptor Acetilcolina/RACH (suero) | <input type="checkbox"/> a-kinasa de músculo/MUSK (suero) | <input type="checkbox"/> a-LRP4 (suero) |
| <input type="checkbox"/> a-Canales de Calcio (suero) | <input type="checkbox"/> a-Cortactina (suero) | <input type="checkbox"/> GDF-15 (suero) |

- Autoanticuerpos relacionados con síndromes neurológicos

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> a-Gangliósidos (suero) | <input type="checkbox"/> a-Gangliósidos (LCR) | <input type="checkbox"/> a-MAG (suero) |
| <input type="checkbox"/> a-Neurofascina 140/NF140 (suero) | <input type="checkbox"/> a-Neurofascina 155/NF155 (suero) | <input type="checkbox"/> a-Neurofascina 186/NF186 (suero) |
| <input type="checkbox"/> a-Contactina/CNTN1 (suero) | <input type="checkbox"/> a-CASPR1 (suero) | <input type="checkbox"/> a-CASPR2 (suero) |
| <input type="checkbox"/> perfil antinodal-paranodal: incluye NF140, NF155, NF186, CASPR1 y CNTN1 (suero)* | | <input type="checkbox"/> a-MOG (suero) |

- Autoanticuerpos relacionados con miopatías

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> a-MDA5/CADM 140 (suero) | <input type="checkbox"/> a-TIF1-gamma/p155 (suero) | <input type="checkbox"/> a-HMGCo Reductasa (suero) |
| | <input type="checkbox"/> a-sintetasas por inmunoprecipitación (suero) ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> a-CN1A/MUP44 (suero) |

- Otras determinaciones

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> anti-anhidrasa carbónica (suero) | <input type="checkbox"/> anti-piel separada (suero) | <input type="checkbox"/> KL6 mucina (suero) |
| <input type="checkbox"/> Estudio disferlina monocitos (sangre CPT) ⁽²⁾ → Llegar al laboratorio antes de pasadas 24h desde la extracción y no solicitar ni viernes ni vísperas de festivos. | | |

HLA Y TRASPLANTE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> HLA baja resolución: HLA-A, B, DRB, DQA, DQB (sangre EDTA) | <input type="checkbox"/> HLA alta resolución: HLA-A, B, C, DRB, DQA, DQB (sangre EDTA) |
|---|--|

IMMUNOQUÍMICA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bandas oligoclonales IgG en LCR (LCR y suero) | <input type="checkbox"/> C1 inhibidor funcional (plasma citrato) |
| <input type="checkbox"/> Bandas oligoclonales IgM en LCR (LCR y suero) | <input type="checkbox"/> Cadenas ligeras Kappa y Lambda libres (suero) |
| <input type="checkbox"/> T-SPOT (sangre heparina) → Llegar al laboratorio antes de las 10:00 y no solicitar ni viernes ni vísperas de festivos. | |

OTROS (a especificar)

Este impreso tiene finalidad asistencial. La facturación de los costes se ajustará a las condiciones particulares pactadas.

**SOLICITUD ANALÍTICA INMUNOLOGIA
CENTROS EXTERNOS**

Los resultados se enviarán a la dirección electrónica que vuestro centro nos ha facilitado, o se podrán visualizar vía Web.

Contacto: Telf. Directo: 93 5537265 e-mail: tillanes@santpau.cat / secrelab@santpau.cat / inmunologia@santpau.cat

Condiciones generales de transporte y conservación de la muestra:

- 🚪 L.C.R. : Congelado**
- 🚪 Suero: Congelado o refrigerado**
- 🚪 Sangre: Temperatura ambiente**

Las muestras deben llegar a la recepción del laboratorio antes de las 14:00 horas.