

## VOLANTES PETICIONES EN OFTALMOLOGÍA

Datos del paciente	Muestra
Paciente: <input type="text"/>	Código de la muestra: <input type="text"/>
Sexo: <input type="text"/>	Fecha de toma de la muestra: <input type="text"/>
Edad: <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Centro remitente	Tipo de muestra
Centro remitente: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sangre/EDTA <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Humor acuoso <input type="checkbox"/> Humor vítreo <input type="checkbox"/> Raspado Corneal
Facultativo de contacto: <input type="text"/>	
Teléfono de contacto: <input type="text"/>	

Pruebas solicitadas		
<p><b>MICROBIOLOGÍA</b> Metodología: PCR, Secuenciación</p> <p><input type="checkbox"/> Acanthamoeba sp.  <input type="checkbox"/> Adenovirus  <input type="checkbox"/> Bacterias Detección  <input type="checkbox"/> Bacterias Identificación  <input type="checkbox"/> Chlamydia Trachomatis  <input type="checkbox"/> Citomegalovirus  <input type="checkbox"/> Enterovirus  <input type="checkbox"/> Epstein Barr Virus  <input type="checkbox"/> Herpes simplex 1 y 2  <input type="checkbox"/> Hongos Detección  <input type="checkbox"/> Hongos Identificación  <input type="checkbox"/> Microbacterias Detección  <input type="checkbox"/> Microbacterias Identificación  <input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis  <input type="checkbox"/> Sarampión virus  <input type="checkbox"/> Toxoplasma Gondii  <input type="checkbox"/> Uveitis vírica (HVS, VZN, CMV, EBV)  <input type="checkbox"/> Varicela-zoster virus (VZN)</p> <p>Metodología: Detección Anticuerpos</p> <p><input type="checkbox"/> Toxocara canis IgG  <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgG  <input type="checkbox"/> Rubeola Virus IgG  <input type="checkbox"/> Leishmania IgG  <input type="checkbox"/> Anti-Plasmodium (malaria) IgG  <input type="checkbox"/> Anti-Plasmodium (malaria) IgM</p> <p>Otras determinaciones, especificar:  <input type="text"/></p> <p>Comentarios:  <input type="text"/></p>	<p><b>INMUNOLOGÍA</b></p> <p><input type="checkbox"/> IgE total  <input type="checkbox"/> Ige específica (alérgenos)  <input type="checkbox"/> IgA total  <input type="checkbox"/> IgA secretora  <input type="checkbox"/> IgM total  <input type="checkbox"/> IgG total</p> <p><input type="checkbox"/> ANA IFI (hep-2) (ac antinucleares)  <input type="checkbox"/> Anti-DNA  <input type="checkbox"/> ENA Screening (17 anticuerpos)              Anti-PR3 (c-ANCA)              Anti-MPO (p-ANCA)              Anti-MBG (mb glomerular)</p> <p><input type="checkbox"/> Anti-CCP (Péptido C Citrulinado)  <input type="checkbox"/> Anti-Cardiolipina IgG  <input type="checkbox"/> Anti-Cardiolipina IgM  <input type="checkbox"/> Anti-β GPI I (beta2 glicoprot.) IgG  <input type="checkbox"/> Anti-β GPI I (beta2 glicoprot.) IgM  <input type="checkbox"/> Anti-Fosfolipidos IgG  <input type="checkbox"/> Anti-Fosfolipidos IgM  <input type="checkbox"/> Anti-Gliadina IgA  <input type="checkbox"/> Anti-Gliadina IgG  <input type="checkbox"/> Anti-Endomisio IgA  <input type="checkbox"/> Anti-Endomisio IgG  <input type="checkbox"/> Anti-Transglutaminasa IgA  <input type="checkbox"/> Anti-Transglutaminasa IgG</p> <p><input type="checkbox"/> Tipaje molecular HLA clase I (A)  <input type="checkbox"/> Tipaje molecular HLA clase I (B)  <input type="checkbox"/> Tipaje molecular HLA clase II (DR)  <input type="checkbox"/> Tipaje molecular HLA clase II (DQ)  <input type="checkbox"/> HLA-A29  <input type="checkbox"/> HLA-B27  <input type="checkbox"/> HLA-B51</p>	<p><b>ENFERMEDADES GENETICAS RETINA</b></p> <p>Amaurosis congénita de Leber  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen GUCY2D  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen CEP290  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen RPE65  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen CRB1  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen AIPL1  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen RPGIP1  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen RDH12</p> <p>Atrofia óptica autosómica dominante  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen OPA1</p> <p>Enfermedad de Norrie  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen NDP</p> <p>Enfermedad de Stargard  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen ABCA4</p> <p>Distrofia macular viteliforme de Best  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen BEST1 (VMD2)</p> <p>Neuropatía óptica hereditaria de Leber  <input type="checkbox"/> Mutaciones G11778A,T14484C y G3460A  <input type="checkbox"/> Secuenciación de los genes MT-ND</p> <p>Retinosis pigmentara autosómica dominante  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen RHO (RP4)  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen PRPF31 (RP11)  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen PRPH2 (RDS-RP7)</p> <p>Vitreorretinopatía exudativa familiar AD  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen FZD4  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen LRP5  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen TSPAN12</p> <p>Vitreorretinopatía exudativa familiar ligada a la x  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen NDP (x-linked)</p> <p>Síndrome de Usher  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen MYO7A  <input type="checkbox"/> Secuenciación exones 1-21 del gen USH2A</p> <p><b>ENFERMEDADES GENETICAS CORNEA</b></p> <p>Distrofia corneal granular  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen TGFB1</p> <p>Distrofia macular corneal  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen CHST6</p> <p>Queratocono  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen VSX1</p> <p><b>GENETICA GLAUCOMA</b></p> <p>Glaucoma congénito  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen CYP1B1  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen OPTN  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen MYOC</p> <p>Glaucoma exfoliativo  <input type="checkbox"/> Secuenciación del gen LOX1</p> <p>SUSCEPTIBILIDAD GENETICA  <input type="checkbox"/> Susceptibilidad a la DMAE  <input type="checkbox"/> Susceptibilidad al Glaucoma exfoliativo</p>

Sus datos serán tratados por Centro Inmunológico de la Comunidad Valenciana, S.L.U. sito en la Calle Juan De Villanueva, 63, Parcela 01a. 03203, Elche, Alicante. España. con el fin de llevar a cabo la prestación de los servicios de laboratorio clínico, asesoramiento técnico y científico de pruebas de laboratorio y la interpretación clínica de informes. La base jurídica del tratamiento de los datos es la relación contractual o precontractual establecida. En caso de ser clientes de aseguradoras privadas, sus datos serán comunicados por parte de la entidad del grupo que le preste servicios sanitarios a la aseguradora privada a efectos de pago de los servicios. Los datos personales se conservarán durante el tiempo estrictamente necesario para la finalidad para la que fueron recabados. Puede ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y, en su caso, oposición, dirigiendo una comunicación por escrito, debidamente firmada al delegado de protección de datos: [dpo@riberasalud.es](mailto:dpo@riberasalud.es). Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)). Para más información consulte la Política de Privacidad disponible en el siguiente enlace: <https://www.riberasalud.com/politica-de-privacidad/> .