

Datos del paciente	Muestra
Paciente: <input type="text"/>	Código de la muestra:
Edad: <input type="text"/> Sexo: <input type="text"/>	Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Sangre periférica <input type="checkbox"/> Médula ósea <input type="checkbox"/> Ganglio <input type="checkbox"/> Tejido fresco <input type="checkbox"/> Tejido parafina
Fecha de toma de la muestra: / /	Datos clínicos
Centro remitente:	Diagnóstico:
Facultativo: <input type="text"/>	Momento diagnóstico: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Seguimiento Trasplantado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Recibe quimioterapia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Diagnóstico incierto pendiente de confirmación <input type="checkbox"/>

Pruebas solicitadas

- INMUNOFENOTIPO LEUCOCITARIO (Tubo EDTA extra) ARRAY CGH ONCOHEMATOLÓGICO (Tubo EDTA extra)

Sangre periférica (EDTA)	Médula ósea (EDTA)
<input type="checkbox"/> PERFIL LMC <input type="checkbox"/> PCR BCR/ABL CUALITATIVO (<i>Si negativo, SETBP1</i>) <input type="checkbox"/> PCR BCR/ABL CUANTITATIVO <input type="checkbox"/> MUTACIONES GEN ABL <input type="checkbox"/> FISH BCR/ABL <input type="checkbox"/> PERFIL SMPC <i>JAK-2 (V617F). Si (-) mutaciones exón 12. Si (-) mutación MPL. Si (-) mutación CALR.</i> <input type="checkbox"/> PERFIL SMD: <i>FISH 5q31-34, 7q31, 17p(TP53), CEP8, 20q, INV(3)</i> <input type="checkbox"/> PERFIL SDHIPEREOSINOFÍLICO <i>FISH FIP1L1PDGFRa, PDGFRb, FGR1</i> <input type="checkbox"/> PERFIL LLC <i>FISH TP53, ATM, 13q14, 6q23, CEP12 Mutaciones NOTCH1, SF3B1, TP53</i> <input type="checkbox"/> PCR REORDENAMIENTO B CUALITATIVO <input type="checkbox"/> PERFIL LINFOMA B: <i>FISH BCL-1 t(11;14), BCL-2 t(14;18), BCL-6 (3q27), c-MYC t(8;14), MALT/IgHt(14;18)</i> <input type="checkbox"/> PCR REORDENAMIENTO T CUALITATIVO <input type="checkbox"/> RENDU OSLER <input type="checkbox"/> SÍNDROME HEMOLÍTICO <input type="checkbox"/> METAHEMOGLOBINEMIA CONGÉNITA TIPO I/II <input type="checkbox"/> HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA (HFE) <input type="checkbox"/> FACTOR V LEIDEN (FV: Q506) <input type="checkbox"/> GEN PROTROMBINA (20210) <input type="checkbox"/> FACTOR XIII V34L <input type="checkbox"/> ALFA-TALASEMIA <input type="checkbox"/> BETA TALASEMIA	<input type="checkbox"/> PERFIL LMC <input type="checkbox"/> PCR BCR/ABL CUALITATIVO (<i>Si negativo, SETBP1</i>) <input type="checkbox"/> PCR BCR/ABL CUANTITATIVO <input type="checkbox"/> MUTACIONES GEN ABL <input type="checkbox"/> FISH BCR/ABL <input type="checkbox"/> PERFIL SMPC <i>JAK-2 (V617F). Si (-) mutaciones exón 12. Si (-) mutación MPL. Si (-) mutación CALR.</i> <input type="checkbox"/> PERFIL SMD: <i>FISH 5q31-34, 7q31, 17p(TP53), CEP8, 20q, INV(3)</i> <input type="checkbox"/> PERFIL SDHIPEREOSINOFÍLICO <i>FISH FIP1L1PDGFRa, PDGFRb, FGR1</i> <input type="checkbox"/> PERFIL LLC <i>FISH TP53, ATM, 13q14, 6q23, CEP12 Mutaciones NOTCH1, SF3B1, TP53</i> <input type="checkbox"/> PCR REORDENAMIENTO B CUALITATIVO <input type="checkbox"/> PERFIL LINFOMA B: <i>FISH BCL-1 t(11;14), BCL-2 t(14;18), BCL-6 (3q27), c-MYC t(8;14), MALT/IgH t(14;18)</i> <input type="checkbox"/> PCR REORDENAMIENTO T CUALITATIVO <input type="checkbox"/> PERFIL MIELOMA <i>FISH 17p(TP53), IgH, 13q14, 6q23, amplificaciones 1q, Aneuploidías. Si IgH(+): incluye t(4;14), t(14;16), t(11;14), t(6;14), t(14;20)</i>

Sangre periférica (HEPARINA LITIO)	Médula ósea (HEPARINA LITIO)
<input type="checkbox"/> CARIOTIPO HEMATOLÓGICO <input type="checkbox"/> CARIOTIPO ESPECTRAL	<input type="checkbox"/> CARIOTIPO HEMATOLÓGICO <input type="checkbox"/> CARIOTIPO ESPECTRAL

OTRAS PRUEBAS SOLICITADAS:

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. 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). Para más información consulte la Política de Privacidad disponible en el siguiente enlace: <https://www.riberasalud.com/politica-de-privacidad/> .