

CÓDIGO
DE BARRAS

IDENTIFICACIÓN PACIENTE

NOMBRE APELLIDO 1

APELLIDO 2 EDAD SEXO

_____ _____ H M

IDENTIFICACIÓN PRESCRIPTOR

E-MAIL CENTRO

_____ _____

NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2

_____ _____ _____

Nº REF. CERBA (Si lo tiene)

DESEA RECIBIR RESULTADOS EN SU CONSULTA (En caso afirmativo, rellenar los datos anteriores) SI NO

PRUEBAS SOLICITADAS

58225 Perfil completo (ILMI)
(Leuc, Linf, CD3, CD4, CD8, T4/T8, Tact, T4act, T8act, T4h, T4n, Th/Tn, TReg, T8c, T8s, T8c/T8s, NK, LinfB, RslL2), **EBV** (IgM-IgG-VCA, IgG-EBNA, IgG-EA), **CMV** (IgG), **HHV 1 & 2** (IgG), **VZV** (IgG)

58224 Tipaje Linfocitario (ILMI)
(Leuc, Linf, CD3, CD4, CD8, T4/T8, Tact, T4act, T8act, T4h, T4n, Th/Tn, TReg, T8c, T8s, T8c/T8s, NK, LinfB, RslL2)

58235 Perfil Proteico (ILMI)
(IgM, IgG, IgA, C3, Prot C React, Oro, Hapt, Transf, Prealb, Alb)

Epstein Barr Virus - EBV
(IgM-IgG-VCA, IgG-EBNA, IgG-EA)

Citomegalovirus - CMV (IgG)

Herpes 1 & 2 - HHV (IgG)

Herpes Zoster - VZV (IgG)

HLA Clase I (Locus A, B, C)

HLA Clase II (DRB1, DQA1, DQA2, DP)

INFORMACIÓN CLÍNICA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OTRAS PRUEBAS:

.....

.....

.....

.....

.....