



Nombre y Apellidos: _____

D.N.I.: _____

Correo electrónico: _____

Fecha Nacimiento: ___ / ___ / ___

Teléfono: _____

Dr/Dra: _____

Hombre

Mujer

Fecha solicitud

DATOS CLINICOS/DIAGNOSTICO

Datos de Interés:

PERFILES ANALITICOS

HECES	ORINA	SANGRE	SANGRE	SANGRE
<input type="checkbox"/> Coprobioma básico	<input type="checkbox"/> Aminoácidos Orina	<input type="checkbox"/> Ác. grasos eritrocitario	<input type="checkbox"/> Linfocitos CD57+ NK	<input type="checkbox"/> Test sensibilidad 88A
<input type="checkbox"/> Coprobioma Permea	<input type="checkbox"/> Brain Status Orina	<input type="checkbox"/> ADN-Detox Genes	<input type="checkbox"/> Lyme-Inm.celular Borrelia	<input type="checkbox"/> Test sensibilidad 200A
<input type="checkbox"/> Coprobioma Plus	<input type="checkbox"/> Disruptores endocrinos	<input type="checkbox"/> ADN-Estrógeno Genes	<input type="checkbox"/> Lyme-Tickplex Plus	<input type="checkbox"/> Toxiplex
<input type="checkbox"/> Disbiosis Básica	<input type="checkbox"/> Estrogénico Básico	<input type="checkbox"/> ADN-Mental Genes	<input type="checkbox"/> Lyme-Tickplex Plus Amp	
<input type="checkbox"/> Disbiosis Inflamatoria	<input type="checkbox"/> Estrogénico Completo	<input type="checkbox"/> Aminoácidos Sangre	<input type="checkbox"/> Metal/Mineral Eritro	
<input type="checkbox"/> Disbiosis Permeable	<input type="checkbox"/> ETS Orina PCR	<input type="checkbox"/> Brain Status Sangre	<input type="checkbox"/> Min.Eritro (Se,Mg,Cu,Zn)	OTROS
<input type="checkbox"/> Disbiosis Plus	<input type="checkbox"/> ETS Orina PCR Comp	<input type="checkbox"/> ILMI Linfocitario	<input type="checkbox"/> MTHFR	<input type="checkbox"/> Disb.Vaginal Básica
<input type="checkbox"/> Marcad. Digestión Heces	<input type="checkbox"/> GP-Ac.Orgánicos (MOAT)	<input type="checkbox"/> ILMI Linfocitario + Rsil-2	<input type="checkbox"/> Mut.Gen.Protombina	<input type="checkbox"/> Disb.Vaginal Compl
<input type="checkbox"/> Marcad. Infección Heces	<input type="checkbox"/> GP-Ác.Orgánicos (OAT)	<input type="checkbox"/> ILMI + Rsil2 + Virus	<input type="checkbox"/> Mut.Factor V Leiden	<input type="checkbox"/> Disb.Vaginal Infecc
<input type="checkbox"/> Marcad. Inflama.Heces	<input type="checkbox"/> GP-Glifosato	<input type="checkbox"/> Inm.celular a Mielina	<input type="checkbox"/> Perfil Citoquinas	<input type="checkbox"/> Disbiosis Oral PCR
<input type="checkbox"/> Marcad Permeable Heces	<input type="checkbox"/> GPL-Tox	<input type="checkbox"/> Inm.celular LinfB(COVID)	<input type="checkbox"/> Perfil Proteico	<input type="checkbox"/> Estrés adrenal saliva
<input type="checkbox"/> Marcad. Terreno Heces	<input type="checkbox"/> GP-MycoTox	<input type="checkbox"/> Inm.celular LinfT(COVID)	<input type="checkbox"/> Perfil Virus Lentos IgG	<input type="checkbox"/> Metales/Mineral Uña
<input type="checkbox"/> Metales/Mineral Heces	<input type="checkbox"/> Metales/Mineral Orina	<input type="checkbox"/> Inm.celularComp(COVID)	<input type="checkbox"/> P.Virus Lentos (IgG-IgM)	<input type="checkbox"/> Metal/Mineral Cabello
<input type="checkbox"/> Parásitos PCR	<input type="checkbox"/> Neurotransmisores Orina	<input type="checkbox"/> Inmunofenotipo básico	<input type="checkbox"/> T-Helper	<input type="checkbox"/> Reg. Sueño Día
<input type="checkbox"/> Parásitos PCR Plus				<input type="checkbox"/> Reg. Sueño Noche
<input type="checkbox"/> SCFA				

PRUEBAS BIOLÓGICAS INDIVIDUALES

MARCADOR TUMORAL	S.INFECCIOSA VIRUS	S.INFECCIOSA VIRUS	HORMONAS	CELIACUÍA
<input type="checkbox"/> CA 125	<input type="checkbox"/> CMV IgG	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG	<input type="checkbox"/> Ac. Antitiroideos	<input type="checkbox"/> Ac.GliaDeamina IgA
<input type="checkbox"/> CA 15.3	<input type="checkbox"/> CMV IgM	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM	<input type="checkbox"/> B-Estradiol	<input type="checkbox"/> Ac. Endomisio IgA
<input type="checkbox"/> CA 19.9	<input type="checkbox"/> EpsteinBarr(Early) IgG	<input type="checkbox"/> Rubeola IgG	<input type="checkbox"/> Cortisol	<input type="checkbox"/> Ac. Endomisio IgG
<input type="checkbox"/> CA 72.4	<input type="checkbox"/> EpsteinBarr(Early) IgM	<input type="checkbox"/> Rubeola IgM	<input type="checkbox"/> DHEA	<input type="checkbox"/> Ac.Antitransglu IgA
<input type="checkbox"/> CEA	<input type="checkbox"/> EpsteinBarr(EBNA) IgG	<input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG	<input type="checkbox"/> DHEAS	<input type="checkbox"/> Ac.Antitransglu IgG
<input type="checkbox"/> Cyfra 21.1	<input type="checkbox"/> EpsteinBarr(EBNA) IgM	<input type="checkbox"/> Toxoplasma IgM	<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> Ac.GliaDeamina IgG
MARCADOR HECES	<input type="checkbox"/> EpsteinBarr VCA IgG	<input type="checkbox"/> V.R.Sincitial IgG	<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> HLA DQ2 DQ8
<input type="checkbox"/> α-Glucosidasa	<input type="checkbox"/> EpsteinBarr VCA IgM	<input type="checkbox"/> V.R.Sincitial IgM	<input type="checkbox"/> Progesterona	
<input type="checkbox"/> β-Defensina 2	<input type="checkbox"/> E.Barr(Early) IGA saliva	<input type="checkbox"/> Varicela Zoster IgG	<input type="checkbox"/> Prolactina	INMUNOGLOBULINAS
<input type="checkbox"/> β-Glucosidasa	<input type="checkbox"/> E.Barr(EBNA) IGA saliva	<input type="checkbox"/> Varicela Zoster IgM	<input type="checkbox"/> PTH	<input type="checkbox"/> IgA
<input type="checkbox"/> β-Glucuronidasa	<input type="checkbox"/> E.Barr(VCA) IGA saliva		<input type="checkbox"/> SHBG	<input type="checkbox"/> IgE
<input type="checkbox"/> EPX	<input type="checkbox"/> HepA Ac.Totales	S.INFEC BACT/LEVADURA	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> IgG
<input type="checkbox"/> Calprotectina	<input type="checkbox"/> HepA IgM	<input type="checkbox"/> Ac.anticandida IgA	<input type="checkbox"/> T3 Libre	<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> HepB-AUSAB	<input type="checkbox"/> Ac.anticandida IgG	<input type="checkbox"/> T3 Reverse	
<input type="checkbox"/> Cultivo Candida+Aroma	<input type="checkbox"/> HepB-Core	<input type="checkbox"/> Ac.anticandida IgM	<input type="checkbox"/> T4	
<input type="checkbox"/> Elastasa	<input type="checkbox"/> HepB-HBsAg	<input type="checkbox"/> Borrelia IgG	<input type="checkbox"/> T4 Libre	
<input type="checkbox"/> GABA	<input type="checkbox"/> HepC Ac.Totales	<input type="checkbox"/> Borrelia IgM	<input type="checkbox"/> Testosterona Libre	OTROS
<input type="checkbox"/> H.pylori Cuanti.Heces	<input type="checkbox"/> HIV-Combo	<input type="checkbox"/> Chla.trachomatis IgG	<input type="checkbox"/> Testosterona Total	<input type="checkbox"/> Aromatograma
<input type="checkbox"/> IgA anti-gliadina heces	<input type="checkbox"/> Herpes 6 Ac.IgG	<input type="checkbox"/> Chla.trachomatis IgM	<input type="checkbox"/> Tiroglobulina	<input type="checkbox"/> CD3+/HLADR+
<input type="checkbox"/> IgA secretora heces	<input type="checkbox"/> Herpes 7 Ac.IgG	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumo IgG	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Coenzima Q10
<input type="checkbox"/> Lactoferrina	<input type="checkbox"/> Herpes 8 Ac.IgG	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumo IgM	<input type="checkbox"/> TSI	<input type="checkbox"/> DAO actividad
<input type="checkbox"/> Mieloperoxidasa	<input type="checkbox"/> Herpes I Ac.IgG	<input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci IgG		<input type="checkbox"/> DAO Cuantitativa
<input type="checkbox"/> Sangre Oculta heces	<input type="checkbox"/> Herpes I Ac.IgM	<input type="checkbox"/> Chlamydia psittaci IgM		<input type="checkbox"/> HLA B27
<input type="checkbox"/> Triptofano	<input type="checkbox"/> Herpes II Ac.IgG	<input type="checkbox"/> Ac.TreponemaPallidum(FTA)		<input type="checkbox"/> HPV Genotipado
<input type="checkbox"/> Zonulina	<input type="checkbox"/> Herpes II Ac.IgM			<input type="checkbox"/> IL-6

OTRAS PRUEBAS por favor especificar: