



# SOLICITUD DE ESTUDIOS DE GENÉTICA BIOQUÍMICA



DEPARTAMENTO DE GENÉTICA

F-GBQ-01-01

1ª. Muestra  2ª Muestra  Otra \_\_\_\_\_

NÚMERO DE FOLIO DE PAPEL FILTRO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE (MADRE EN CASO DE R/N)				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad	
DIRECCIÓN				
Calle	Número	Colonia	Municipio	Teléfono

DATOS DEL RECIÉN NACIDO						
SEXO	ALIMENTACIÓN	PRODUCTO	ESTADO	MUESTRA	DATOS CLÍNICOS	TRANSFUSIÓN
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Ambiguo	<input type="checkbox"/> Materna <input type="checkbox"/> Soya <input type="checkbox"/> Fórmula <input type="checkbox"/> Parenteral Especifique _____	<input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Gemelar <input type="checkbox"/> Otro Especifique _____	<input type="checkbox"/> Sano <input type="checkbox"/> Prematuro <input type="checkbox"/> Enfermo <input type="checkbox"/> Otro Especifique _____	<input type="checkbox"/> Talón <input type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Ictericia <input type="checkbox"/> Reflujo <input type="checkbox"/> Hipotonía <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Vómito Especifique _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Fecha _____ Volumen _____
Fecha de Nac	Hora de Nac.	Peso al Nacer	Sem. Gestación	Fecha de Toma	Hora de Toma	

Sospecha Diagnóstica

Nombre y Firma del Responsable de la Toma

Médico que lo refiere

Teléfono del Médico

## EXÁMEN SOLICITADO

- 1.- Tamiz Neonatal Ampliado**  
Niños(as) menores de un mes y población en general. Incluye la medición de Perfil de Aminoácidos, Acilcarnitinas, niveles de Galactosa Total, Succinilacetona (SUAC), Det de Biotinidasa, Tripsinógeno Inmunoreactivo (IRT), Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa (G6PDH) y 17 Hidroxiprogesterona (17 OHP), Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)
- 2.- Muestras subsecuentes:**
  - Perfil de Aminoácidos y
  - Acilcarnitinas Galactosa Total
  - IRT
  - 17 OHP
  - G 6PDH
  - Biotinidasa
  - SUAC
  - TSH
- 3.- Tamiz Metabólico en Orina**  
Prueba cualitativa para detectar presencia de Aminoácidos, Azúcares, Ácidos Orgánicos y Mucopolisacáridos en general
- 4.- Prueba de Beutler en Sangre Completa**  
Prueba cualitativa para la medición de la actividad de la enzima Galactosa Uridtransferasa
- 5.- Determinación de la Actividad de Biotinidasa**  
Prueba cuantitativa para la medición de la enzima Biotinidasa
- 6.- Cuantificación de Aminoácidos en Sangre**  
Prueba cuantitativa para la medición de Alanina, Fenilalanina, Valina, Metionina, Histidina, Leucina entre otros
- 7.- Determinación de Ácidos Orgánicos**  
Prueba cualitativa para la medición de ácido propiónico, isovalérico, metilmelaónico, entre otros
- 8.- Otros**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# CONDICIONES PARA TOMA Y MANEJO DE MUESTRA

EXÁMEN SOLICITADO	MUESTRA	TÉCNICA	CONDICIONES DE ENVÍO
1.- * Tamiz Neonatal Ampliado	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	MS/MS Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
2.- * Muestra subsecuente para Perfil de Aminoácidos y Acilcarnitinas	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	MS/MS	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
2.- * Muestra subsecuente para Tripsinógeno Inmunoreactivo	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
2.- * Muestra subsecuente para 17 OH Progesterona	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluoroinmunoensayo a Tiempo Resuelto	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
2.- * Hormona estimulante de tiroides (TSH)	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluoroinmunoensayo a Tiempo Resuelto	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
2.- * Muestra subsecuente para Galactosa Total	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluoroinmunoensayo a Tiempo Resuelto	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
2.- * Muestra subsecuente para Glucosa 6 PDH	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
2.- * Muestra subsecuente para Determinación de Biotinidasa	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
3.- * Tamiz Metabólico en Orina	Orina 10-20 mL	Colorimétrica Cromatografía en Capa Fina	Congelada
4.- Prueba de Beutler en Sangre Completa	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorescencia (cualitativa)	Sobre cerrado a temperatura ambiente, <b>evitar calor extremo</b>
5.- ** Cuantificación de la Actividad de Biotinidasa	Suero	Espectrofotometría	En tubo con tapón sellado y congelado de -20°C a -70°C
6.- ** Cuantificación de Aminoácidos en Sangre	Plasma 2 mL	HPLC	Congelada
7.- ** Determinación de Ácidos Orgánicos	Orina de 12 o 24 horas Muestra única en pacientes en crisis	CG/MS	Congelada
8.- Otros	Dependerá del estudio Solicitar instrucciones	Lo que aplique	Dependerá del estudio Solicitar instrucciones

MS/MS: Espectrometría de Masas en Tandem

\*

\*\*

**Recolectar la muestra 2 horas después de alimentación  
Anexar formato F-QQB-36 con la información requerida**

Días de Recepción: lunes a viernes de 8:00 a 15:00 Hrs.  
Domicilio: Centro Universitario Contra el Cáncer 4º. Piso  
Ave. Madero con Gonzalitos, Col Mitras Centro  
Monterrey, N.L. C.P. 64460  
Tel (81) 8348-3704, (81) 8348-3509 y (81) 8329-4217 ext. 2839