



SOLICITUD DE ESTUDIOS DE GENÉTICA BIOQUÍMICA



F-GBQ-01-02

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"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Rechazo a alimentos <input type="checkbox"/> Olor extraño en orina <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Otro Especifique _____
Fecha de Nac.	Hora de Nac.	Peso al Nacer	Sem. Gestación	Fecha de Toma	Hora de Toma	
						<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Fecha _____ Volumen _____

Sospecha Diagnóstica

Nombre y Firma del Responsable de la Toma

Médico que lo refiere

Teléfono del Médico

EXAMEN 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.- Tamiz 6 Marcadores**
Niños(as) menores de un mes y población en general. Incluye medición de Fenilalanina, Galactosa Total, Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa, Hormona Estimulante de Tiroides, Tripsinógeno Inmunoreactivo, 17 Hidroxiprogesterona
- 3.- Tamiz 7 Marcadores**
Niños(as) menores de un mes y población en general. Incluye medición de Biotinidasa, Fenilalanina, Galactosa Total, Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa, Hormona Estimulante de Tiroides, Tripsinógeno Inmunoreactivo, 17 Hidroxiprogesterona.
- 4.- Muestras subsecuentes:**
 - Perfil de Aminoácidos y Acilcarnitinas
 - Galactosa Total
 - IRT
 - 17 OHP
 - Fenilalanina
 - G6PDH
 - Biotinidasa
 - TSH
- 5.- Tamiz Metabólico en Orina**
Prueba cualitativa para detectar presencia de Aminoácidos, Azúcares, Ácidos Orgánicos y Mucopolisacáridos en general
- 6.- Prueba de Beutler en Sangre Completa**
Prueba cualitativa para la medición de la actividad de la enzima Galactosa Uridiltransferasa
- 7.- Determinación de la Actividad de Biotinidasa**
Prueba cuantitativa para la medición de la enzima Biotinidasa
- 8.- Cuantificación de Aminoácidos en Sangre**
Prueba cuantitativa para la medición de Alanina, Fenilalanina, Valina, Metionina, Histidina, Leucina entre otros
- 9.- Determinación de Ácidos Orgánicos**
Prueba cualitativa para la medición de ácido propiónico, isovalérico, metilmalónico, entre otros
- 10.- 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, Fluoroimmunoensayo a Tiempo Resuelto	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
2.- * Tamiz 6 Marcadores	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría y Fluoroimmunoensayo a Tiempo Resuelto	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
3.- * Tamiz 5 Marcadores	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría y Fluoroimmunoensayo a Tiempo Resuelto	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
4.- * 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, evitar calor extremo
4.- * Muestra subsecuente para Tripsinógeno Inmunoreactivo	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluoroimmunoensayo a Tiempo Resuelto	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
4.- * Muestra subsecuente para 17 OH Progesterona	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluoroimmunoensayo a Tiempo Resuelto	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
4.- * Hormona estimulante de tiroides (TSH)	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
4.- * Muestra subsecuente para Galactosa Total	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
4.- * Muestra subsecuente para Glucosa 6 PDH	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
4.- * Muestra subsecuente para Determinación de Biotinidasa	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
4.- * Muestra subsecuente para Fenilalanina	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorometría	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
5.- * Tamiz Metabólico en Orina	Orina 10-20 mL	Colorimétrica Cromatografía en Capa Fina	Congelada
6.- Prueba de Beutler en Sangre Completa	Sangre seca en papel filtro S&S 903 (5 círculos)	Fluorescencia (cualitativa)	Sobre cerrado a temperatura ambiente, evitar calor extremo
7.- ** Cuantificación de la Actividad de Biotinidasa	Suero	Espectrofotometría	En tubo con tapón sellado y congelado de -20°C a -70°C
8.- ** Cuantificación de Aminoácidos en Sangre	Plasma 2 mL	HPLC	Congelada
9.- ** Determinación de Ácidos Orgánicos	Muestra única en pacientes en crisis o primera muestra de la mañana	CG/MS	Congelada
10.- 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