

	FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXAMEN	Av. El Líbano 5524, Macul, Santiago. Fono (56) 2 29781543 pesquisaneonatal@inta.uchile.cl www.cedinta.cl
	Laboratorio de Enfermedades Metabólicas	
AX-TM-006 Versión 4		

DATOS DEL PACIENTE OBLIGATORIOS

NOMBRES		APELLIDOS		
FECHA DE NACIMIENTO	RUT	EDAD	TIPO DE PACIENTE	
			AMBULATORIO	HOSPITALIZADO
PROCEDENCIA		SERVICIO O UNIDAD	FECHA DE SOLICITUD	

Exámenes Área Selectiva

Sangre:

- Ácido Láctico
- Ácido Pirúvico
- Aminoacidemia
- Ceruloplasmina
- Cuantificación de Aminoácidos
- Niveles de Carnitinas

Orina:

- Ácido Metilmalónico Cualitativo
- Aminoaciduria
- Cromatografía de Azúcares
- Cromatografía de Oligosacáridos
- Screening Metabólico
- Screening Mucopolisacáridos
- Test de Berry

Líquido Cefalorraquídeo:

- Ácido Láctico
- Cuantificación de Aminoácidos

Exámenes Área Pesquisa Neonatal (Complete toda la información solicitada en la tarjeta de toma de muestra)

Gotas de Sangre Seca:

- 17-OH-Progesterona
- Aminoácidos de Cadena Ramificada
- Biotinidasa
- Cuantificación de Fenilalanina
- Galactosa 1-P-Uridiltransferasa

- Galactosa Total
- Hormona Tiroestimulante
- Perfil de Aminoácidos y Acilcarnitinas
- Pesquisa Neonatal Ampliada
- Tripsina Inmunoreactiva

Exámenes Área Lisosomales

Gotas de Sangre Seca:

- Alfa-Galactosidasa (Enfermedad de Fabry)
- Arilsulfatasa B (MPS tipo VI)
- Beta-Galactosidasa (MPS tipo IVB/GM1)
- Beta-Glucosidasa (Enfermedad de Gaucher)
- Iduronato-2-Sulfatasa (MPS tipo II)
- N-Acetilgalactosamina-6-Sulfatasa (MPS tipo IVA)

Suero:

- Beta-Glucuronidasa (MPS tipo VII)
- Hexosaminidasa A
- Hexosaminidasa Total
- Screening Mucopolipidosis

Leucocitos: (Notificar vía correo electrónico su envío)

- Alfa-Iduronidasa (MPS tipo I)
- Alfa-Galactosidasa (Enfermedad de Fabry)
- Arilsulfatasa A (Leucodistrofia Metacromática)
- Arilsulfatasa B (MPS tipo VI)
- Beta-Galactosidasa (MPS tipo IVB/GM1)
- Beta-Glucosidasa (Enfermedad de Gaucher)
- Iduronato-2-Sulfatasa (MPS tipo II)
- N-Acetilgalactosamina-6-Sulfatasa (MPS tipo IVA)
- Screening Heredodegenerativo

Exámenes Área Cromatografía Gaseosa – Espectrometría de Masas

Orina:

- Ácidos Orgánicos (Complete formulario especial)
- Ácido Órtico
- Test de Alopurinol
- Succinilacetona

FECHA TOMA DE MUESTRA	HORA TOMA DE MUESTRA	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	
	:	SI (Indique):	NO
ANTECEDENTES FAMILIARES		SOSPECHA CLÍNICA	
NOMBRE MÉDICO SOLICITANTE	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA

Este formulario debe ser enviado al laboratorio junto a la muestra del paciente y con la totalidad de los datos solicitados.