

For Office Use Only	Date	Account				Lab No	
	PMT	INV	CC	CSH	MO	CHQ	#
SHP	ON	CA	US	PU	NO	Other	SMPL
							BL
							SW
							FC
							CR
							FT
							TS
							UR
							Other

SOLICITUD DE DIAGNOSTICO ADN

MEDICO:

Dr.: _____ Teléfono: _____
 Clinica : _____ Fax: _____
 Dirección: _____ E-mail: _____
 Ciudad : _____ Provincia/Estado: _____
 C.Postal/Z.P.: _____ Pais: _____ Firma: _____

PACIENTE:

Nombre / ID: _____ Sexo: Masc Fem Fecha de nac.: ____ / ____ / ____ (mm/dd/yy)

PERFILES ADN:

- DP515 - Aterosclerosis Perfil ADN :**
Chlamydia pneumoniae, Human Herpesvirus 6, *Helicobacter pylori*,
Mycoplasma spp. (M. pneumoniae, M. fermentans, M. hominis, M. penetrans),
Nanobacterium spp.
Muestras : Sanguinea (5ml) en EDTA tubo Lavanda
- DP513 - Asma crónica Perfil ADN :**
Aspergillus spp., *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma spp. (M. pneumoniae, M. fermentans, M. hominis, M. penetrans)*,
Staphylococcus aureus, *Legionella spp.*
Muestras: Sanguinea (5ml) en EDTA tubo Lavanda
 Expectoración o Aspirado nasofaríngeo en container estéril
 Lavado bronquial o lavado broncoalveolar en container estéril
- DP521 - Depresión crónica Perfil ADN:**
 Borna Disease virus, *Chlamydia spp. (C. pneumoniae, C. psittaci)*, Human
 herpesvirus 6, *Mycoplasma spp. (M. pneumoniae, M. fermentans, M. hominis, M. penetrans)*
Muestras: Sanguinea (5ml) en EDTA tubo Lavanda
- DP501 - Síndrome de fatiga crónica Perfil ADN:**
Aspergillus spp., *Chlamydia spp. (C. pneumoniae, C. psittaci)*, *Candida albicans*,
 Cytomegalovirus, Human herpesvirus 6, *Mycoplasma spp. (M. pneumoniae, M. fermentans, M. hominis, M. penetrans)*
Muestras: Sanguinea (5ml) en EDTA tubo Lavanda
- DP523 - Prostatitis crónica Perfil ADN:**
Chlamydia spp. (C. pneumoniae, C. trachomatis), *Mycoplasma spp. (M. pneumoniae, M. genitalium)*,
Trichomonas vaginalis, *Ureaplasma urealyticum*
Muestras: Secreción Uretral
 Muestra de Orina (8ml) en container estéril
- GP533 - Predisposición enfermedad de Crohn Perfil ADN:**
 R702W mutación, G908R mutación, M1007fs mutación
Muestras: Sanguinea (5ml) en EDTA tubo Lavanda
- DP519 - Artritis reumatóide Perfil ADN:**
Chlamydia spp. (C. pneumoniae, C. trachomatis, C. psittaci), Cytomegalovirus,
 Human herpesvirus 6, *Mycoplasma spp. (M. pneumoniae, M. fermentans, M. hominis, M. penetrans)*
Muestras: Sanguinea (5ml) en EDTA tubo Lavanda
 Líquido sinovial en container estéril
- DP517 - Enfermedades de transmisión sexual Perfil ADN:**
Chlamydia trachomatis, *Haemophilus ducreyi*, *Mycoplasma spp. (M. pneumoniae, M. genitalium)*,
Neisseria gonorrhoeae, *Trichomonas vaginalis*
Muestras: Hombres - Secreción Uretral y muestra de orina en cont. estéril
 Female - Exudado endocervical y muestra de orina en cont. estéril
- DP531 - Patógenos de la garrapata Perfil ADN:**
Borrelia burgdorferi (Enf. de Lyme), *Babesia spp.*, *Ehrlichia spp.*, *Bartonella spp.*
Muestras: Sanguinea (5ml) en EDTA tubo Lavanda
 Muestra de Orina (8ml) en container estéril

PRUEBAS ADN :

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> D116 - <i>Aspergillus spp.</i> | <input type="checkbox"/> D106 - <i>Chlamydia psittaci</i> | <input type="checkbox"/> D140 - <i>Histoplasma capsulatum</i> | <input type="checkbox"/> D152 - <i>Mycoplasma spp.</i> |
| <input type="checkbox"/> D118 - <i>Babesia spp.</i> | <input type="checkbox"/> D108 - <i>Chlamydia pneumoniae</i> | <input type="checkbox"/> D142 - Human herpesvirus 6 | <input type="checkbox"/> D160 - <i>Nanobacterium spp.</i> |
| <input type="checkbox"/> D120 - <i>Bartonella spp.</i> | <input type="checkbox"/> D110 - <i>Chlamydia trachomatis</i> | <input type="checkbox"/> D144 - Human papillomavirus (HPV) | <input type="checkbox"/> D154 - <i>Neisseria gonorrhoeae</i> |
| <input type="checkbox"/> D122 - <i>Blastomyces dermatitidis</i> | <input type="checkbox"/> D130 - Cytomegalovirus | <input type="checkbox"/> D146 - <i>Legionella spp.</i> | <input type="checkbox"/> D156 - <i>Staphylococcus aureus</i> |
| <input type="checkbox"/> D124 - Borna Disease virus | <input type="checkbox"/> D132 - <i>Ehrlichia spp.</i> | <input type="checkbox"/> D148 - <i>Leptospira spp.</i> | <input type="checkbox"/> D112 - <i>Toxoplasma gondii</i> |
| <input type="checkbox"/> D126 - <i>Borrelia burgdorferi</i> (Lyme Disease) | <input type="checkbox"/> D134 - Epstein-Barr virus | <input type="checkbox"/> D150 - Methicillin-resistant <i>Staphylococcus spp. (MRS)</i> | <input type="checkbox"/> D114 - <i>Trichomonas vaginalis</i> |
| <input type="checkbox"/> D128 - <i>Candida albicans</i> | <input type="checkbox"/> D136 - <i>Haemophilus ducreyi</i> | | <input type="checkbox"/> D158 - <i>Ureaplasma urealyticum</i> |
| | <input type="checkbox"/> D138 - <i>Helicobacter pylori</i> | | |

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

Yo, el que aqui consigna, deseo hacer un diagnóstico ADN, el propósito del cual es tratar de determinar los posibles patógenos de una infección. Esta prueba lleva el objetivo solamente de ser usada como una referencia que le proporciona al médico información adicional de mis condiciones. Los resultados ser reportarán al médico y serán interpretados junto con examinación fisiológica y/o otras pruebas diagnósticas que el médico considere pertinentes.

Acepto no hostigar, indemnificar y defender a Health Genetic Center, sus agentes, sirvientes, personal y empleados, así como a quienes extraigan sangre o tomen muestras orgánicas, de cualquier demanda a o por resultado de cualquier disputa relacionada a ésta prueba. Health Genetic Center no ha sido informada de cualquier uso intencionado de los resultados, así como de acciones a tomar y basadas en los resultados, tampoco de ninguna de las identidades de cualquier persona a quien intento distribuir o publicar los resultados

Acepto y entiendo las condiciones, procedimientos y costos establecidos por Health Genetic Center.

Nombre completo: _____ Firma: _____ Fecha: ____/____/____

NOTAS/REQUISITOS: