

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



--	--

masculino    femenino    otros

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ANÁLISIS DE ÁCIDOS ORGÁNICOS

<b>Información sobre el paciente</b>
<p><b>Información clínica:</b> _____</p> <p><b>Tratamiento:</b> _____</p> <p><b>Valores patológicos:</b></p> <p>Suero _____</p> <p>Orina _____</p> <p>Rayos X _____</p> <p>Análisis del cálculo _____</p>

**Por favor, conserve las muestras siguiendo las instrucciones (véase más abajo).**

PLASMA
<input type="checkbox"/> <b>Ácidos orgánicos</b> Oxalato, Citrato, Glicolato, Glicerato, Hidroxi-oxo-glutarato (HOG), Sulfato, Fosfato
<input type="checkbox"/> Oxalato <input type="checkbox"/> Citrato <input type="checkbox"/> Glicolato <input type="checkbox"/> Glicerato <input type="checkbox"/> Hidroxi-oxo-glutarato (HOG) <input type="checkbox"/> Sulfato <input type="checkbox"/> Fosfato
<input type="checkbox"/> Otras pruebas:  

ORINA AISLADA
<input type="checkbox"/> <b>Ácidos orgánicos</b> Oxalato, Citrato, Glicolato, Glicerato, Hidroxi-oxo-glutarato (HOG), Sulfato, Fosfato
<input type="checkbox"/> Oxalato <input type="checkbox"/> Citrato <input type="checkbox"/> Glicolato <input type="checkbox"/> Glicerato <input type="checkbox"/> Sulfato <input type="checkbox"/> Fosfato <input type="checkbox"/> Hidroxi-oxo-glutarato (HOG) <input type="checkbox"/> Ácido úrico <input type="checkbox"/> Calcio <input type="checkbox"/> Magnesio <input type="checkbox"/> Cistina
<b>Peso</b> _____ <b>kg</b> <b>Altura</b> _____ <b>cm</b> <b>Número de muestras</b> _____

ORINA DE 24H
<input type="checkbox"/> <b>Ácidos orgánicos</b> Oxalato, Citrato, Glicolato, Glicerato, Hidroxi-oxo-glutarato (HOG), Sulfato, Fosfato
<input type="checkbox"/> Oxalato <input type="checkbox"/> Citrato <input type="checkbox"/> Glicolato <input type="checkbox"/> Glicerato <input type="checkbox"/> Sulfato <input type="checkbox"/> Fosfato <input type="checkbox"/> Hidroxi-oxo-glutarato (HOG) <input type="checkbox"/> Ácido úrico <input type="checkbox"/> Calcio <input type="checkbox"/> Magnesio <input type="checkbox"/> Cistina
<b>Peso</b> _____ <b>kg</b> <b>Altura</b> _____ <b>cm</b> <b>Volumen de orina</b> _____ <b>mL</b> <b>Número de muestras</b> _____

**Información sobre la correcta conservación de los especímenes:**  
**Plasma:** Por favor, recoja 2 – 3 mL de sangre en un tubo de heparina de litio, colóquelo en hielo y proceselo en los siguientes 10 minutos.  
Para un almacenamiento adecuado, la sangre debe centrifugarse primero a 1000 x g y 4°C durante 5 minutos. A continuación, ultracentrifugue el plasma resultante a 1500 x g y 4°C durante 20 minutos utilizando un tubo de ultrafiltración Centrisart-I (Sartorius GmbH, Göttingen, Alemania): Añadir 20 µL de ácido clorhídrico 2 M (HCL) por mL de plasma en la cámara interior del tubo de ultrafiltración, asegurando así la acidificación simultánea (pH < 1,8) del plasma. Con este método de conservación, se puede congelar el ultrafiltrado a -20°C durante 14 – 21 días. Por favor, envíe las muestras en hielo seco.  
**Recolección de orina:** antes de la recolección, añadir 10 mL de timol 5% en isopropanol o 10 mL de 6 N HCL por litro de orina al recipiente de recolección. Almacene la orina en un lugar fresco. Envíe 2 alícuotas de 10 mL.  
**Orina aislada:** mezclar con 5 % timol en isopropanol o con 6 N HCL (0,1 mL por 10 mL). Guarde la orina en un lugar fresco. Envíe 10 mL de orina. Si no es posible esta cantidad, puede enviar también menos de 10 mL.



0007 0380 01

Sello, firma del médico remitente
-----------------------------------

Fecha \_\_\_\_\_

Documento: Formulario de solicitud de análisis de ácidos orgánicos