

| Cod Enterprise | PRUEBA   | SINONIMO | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE  | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE               | TECNICA   | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|----------|--|--|--|--|---|------------------------------|---|--|
| 9109           | ACETAMINIFEN CUANTITATIVO                      | N/A      | Evaluación de posible toxicidad, monitoreo terapéutico o evaluación de cumplimiento de tratamiento. El acetaminofen causa necrosis hepática centrilobular relacionada con la dosis.  | AYUNO<br>Preguntar dosis, fecha y hora última dosis y fecha de la toma de la muestra.  | SUERO TUBO GEL SIN HEMOLISIS   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 Horas<br>Congelada: -20 °C 4 semanas  | LUNES A SABADO               | COLORIMETRICO                                     | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9621           | ACETILCOLINA (RECEPTORES ACS FIJADORES)        | AChRF    | La Miastenia Gravis MG es el desorden de transmisión neuromuscular mas común , es una enfermedad autoinmune ocasionada por anticuerpos que surgen de la pérdida de receptores de acetilcolina AChR en las uniones neuromusculares.Los anticuerpos son indicadores diagnosticos de MG.Los anticuerpos AChR son indicadores de diagnóstico de MG.se hallan en el 85-90% s de los pacientes con MG.Los autoanticuerpos AChR fijadores son frecunets en los casos de MG y son los indicadores mas confiables para el diagnostico de MG. Una pequeña fraccion de pacientes tempranos o con Mg ocular restringida puede presentar solamente anticuerpos AChR moduladores, por tanto si los anticuerpos AChR fijadores estan ausentes en un paciente con debilidad o síntomas oculares consistente con MG , debe solicitarse la prueba de anticuerpos moduladores.Los anticuerpos AChR bloqueadores eatr dirigidos contra el sitio de fijacion de los neurotransmisores, en el 1% de los pacientes de MG puede ser el unico anticuerpo AChR presente. | NINGUNO  | SUERO 2 VIALES   | 4ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana,<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada: -20 °C 3 meses | MARTES                       | RIA   | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9188           | ACETILCOLINA (RECEPTORES ACS BLOQUEADORES )    | AChRB    | La Miastenia Gravis MG es el desorden de transmisión neuromuscular mas común , es una enfermedad autoinmune ocasionada por anticuerpos que surgen de la pérdida de receptores de acetilcolina AChR en las uniones neuromusculares.Los anticuerpos son indicadores diagnosticos de MG.Los anticuerpos AChR son indicadores de diagnóstico de MG.se hallan en el 85-90% s de los pacientes con MG.Los autoanticuerpos AChR fijadores son frecunets en los casos de MG y son los indicadores mas confiables para el diagnostico de MG. Una pequeña fraccion de pacientes tempranos o con Mg ocular restringida puede presentar solamente anticuerpos AChR moduladores, por tanto si los anticuerpos AChR fijadores estan ausentes en un paciente con debilidad o síntomas oculares consistente con MG , debe solicitarse la   | NINGUNO  | SUERO 2 VIALES   | 4ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana,<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada: -20 °C 3 meses | MIERCOLES                    | RIA   | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9620           | ACETILCOLINA (RECEPTORES MODULADORES)          | AChRM    | La Miastenia Gravis MG es el desorden de transmisión neuromuscular mas común , es una enfermedad autoinmune ocasionada por anticuerpos que surgen de la pérdida de receptores de acetilcolina AChR en las uniones neuromusculares.Los anticuerpos son indicadores diagnosticos de MG.Los anticuerpos AChR son indicadores de diagnóstico de MG.se hallan en el 85-90% s de los pacientes con MG.Los autoanticuerpos AChR fijadores son frecunets en los casos de MG y son los indicadores mas confiables para el diagnostico de MG. Una pequeña fraccion de pacientes tempranos o con Mg ocular restringida puede presentar solamente anticuerpos AChR moduladores, por tanto si los anticuerpos AChR fijadores estan ausentes en un paciente con debilidad o síntomas oculares consistente con MG , debe solicitarse la prueba de anticuerpos moduladores.Los anticuerpos AChR bloqueadores eatr dirigidos contra el sitio de fijacion de los neurotransmisores, en el 1% de los pacientes de MG puede ser el unico anticuerpo AChR presente. | NINGUNO  | SUERO 2 VIALES   | 4ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana,<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada: -20 °C 3 meses | MARTES                       | RIA   | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9138           | ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO                   | 5-HIAA   | Contribuye al diagnostico de tumor carcinoide y de síndrome carcinoide , evaluacion de cianosis, agrandamiento del higado, enfermedad cardiaca son implicacion de valvula pulmonar, obstrucciondel fracto intestinal , en especial del intestino delgado y de enfermedad celíaca en adultos.   | NO INGERIR PLATANO, CHOCOLATE, CAFÉ, TE, TABACO, TOMATE, AGUACATE, CIRUELA, PIÑA   | ORINA 24 HORAS   | 20 ml (registrar volumen)  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 1 meses  | MARTES Y VIERNES             | ESPECTROFOTOMETRIA                                | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9227           | ACIDO DELTAMINOLEVULINICO EN ORINA 24 HORAS    | D-ALA    | En crisis porfiricas la excrecion de D-ALA y porfobilinogeno se eleva.   | ENVIAR HISTORIA CLINICA  | ORINA 24 HORAS<br>Evitar la exposicion directa a la luz (utilizar frasco ambar con papel aluminio) | 20 ml (registrar volumen)  | Refrigerada: 2-8°C 1 Mes  | SABADO                       | CROMATODRAFIA ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA          | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3052           | ACIDO FOLICO                                   | FOLATO   | Detectar la deficiencia de folato, monitoriza la terapia con folato,evalua la anemia megablastica y macrocítica.   | AYUNO  | SUERO  | 2ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 1 mes       | MARTES Y JUEVES              | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA                        | 2 DIAS RED PROPIA                      |
|                | ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS                    | N/A      | Sirve para la deteccion de deficiencia de acido folico,la deficiencia de Acido folico puede detectarse en suero y eritrocitos. Los eritrocitos son generalmente macrocíticos , exceptuando cuando se presentan deficiencias de hierro y acido folico, comun en individuos desnutridos  | NINGUNO  | SANGRE TOTAL CON EDTA  | 5ml  | Refrigerada: 2-8°C 4 días   | LUNES A VIERNES ENVIO A E.U. | ENSAYO INMUNOQUIMIOLUMINIMETRICO                  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVO RED DE APOYO  |
|                | ACIDO GLUTAMICO DESCARBOXILASA ANTICUERPOS GAD | GAD      | Los GAD presentan aumento en el 43% de sujetos en riesgo de Diabetes Mellitus Insulino Dependiente IDDM en 32% de pacientes IDDM recientes y en le 47% de paciente IDDM establecida.   | VERIFICAR FECHA DE MONTAJE   | SUERO  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semanas,<br>Congelada: -20 °C 2 meses  | CADA 15 DIAS                 | RIA   | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9287           | ACIDO HIPURICO                                 | N/A      | Determinacion de la intoxicacion por disolventes organicos   | SUSPENDER LA INGESTA DE IBUPROFENI ,ADVIL,MOTRIN. NO ALCOHOL 5 DIAS ANTES DE LA TOMA DE MUESTRA.   | ORINA  | 50 ml (orina)  | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada: -20 °C 6 meses  | 2 VECES A LA SEMANA          | HPLC  | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9147           | ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS        | HVA      | Diagnostico de neuroblastoma , ganglioneuroblastoma y feocromocitoma .Seguimiento de tratamiento del tumor.  | REGISTRAR EDAD DEL PACIENTE Y FECHA DE NACIMIENTO  | Pacientes de 0 15 años: ORINA PARCIAL TOTAL<br>Paciente mayores de 15 años :ORINA 24 HORAS         | 20 ml (si es niño la totalidad d e la mx)  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 6 semana   | MIERCOLES Y VIERNES          | ESPECTROFOTOMETRIA                                | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9022           | ACIDO LACTICO                                  | LACTATO  | La concentracion de acido lactico en plasma depende de la tasa de produccion y de la tasa metabolica en el higado y riñones.Las concentraciones de lactato superiora 5 mmol/L y pH <7,25 indican acidosis lacticica significativa.La acidosis lacticica puede ocurrir en shock, hipovolemia y falla ventricular izquierda o puede ser de origen metabolico asociada con enfermedadaes como diabetes mellitus, neoplasia , enfermedad hepatica y medicamentos o toxinas .   | AYUNO,EVITE EL USO DEL TORNIQUETE  | PLASMA CON OXALATO DE POTASIO (TUBO GRIS ) SEPARA INMEDIATAMENTE                                   | 2 ml   | Ambiente 8 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 14 días<br>Congelada: -20 °C 38 días                           | DIARIO                       | ESPECTROFOTOMETRIA                                | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | ACIDO LACTICO CURVA POST CARGA DE GLUCOSA      | N/A      | Ayuda diagnostica en sospecha de enfermedad mitocondrial, acidosis lacticica, glucogenesis y en falla respiratoria en pacientes con HIV positivos.   | AYUNO  | SANGRE TOTAL CON ACIDO METAFOSFÓRICO   | El paciente debe ir directamente al laboratorio de Investigacion de la prueba  | CITA PREVIA   | DIARIO                       | ESPECTROFOTOMETRIA                                | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9288           | ACIDO METILHIPURICO                            | N/A      | Determinacion de la intoxicacion por disolventes organicos   | SUSPENDER LA INGESTA DE IBUPROFENI ,ADVIL,MOTRIN. NO ALCOHOL 5 DIAS ANTES DE LA TOMA DE MUESTRA.   | ORINA  | 50 ml (orina)  | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada: -20 °C 6 meses  | MIERCOLES Y VIERNES          | HPLC  | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | ACIDO METILMALONICO EN SUERO                   | N/A      | Es un indicador muy sensible de deficiencias de Vitamina B12 a nivel tisular.Se observab aumentos moderados en pacientes con disminuciob de funcion renal.Niveles extremadamente altos son indicativos de acidemia metilmalonica, desorden metabolico innato.  | NINGUNO  | SUERO SIN HEMOLISIS NO USAR TUBOS CON GEL  | 3ml separado inmediatamente en tubo plastico   | Refrigerada: 2-8°C 1 mes, Congelada: -20 °C 1 mese  | ENVIO A E.U.                 | CROMATOGRAFIA DE GAS O ESPECTOFOTOMETRIA DE MASAS | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | ACIDO OROTICO                                  | N/A      | Diagnostico de la enfermedad del ciclo de la urea.Diferenciacion de deficiencia de ornitina transcarbamilasa 9 carbamil- fosforo sintetasa.  | NINGUNO  | ORINA PARCIAL  | 20 ml  | Congelada: -20 °C 2 meses   | LUNES A VIERNES ENVIO E.U.   | COLORIMETRIA                                      | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | ACIDO PIRUVICO                                 | PIRUVATO | El piruvato es un producto de la via de Embden Meyerhof que oxida la glucosa a compuestos de tres carbonos.Cuando las celulas en las que se lleva a cabo esta suficientemente oxigenadas, el piruvato es oxidado en las mitocondrias a CO2 y H2O por el ciclo de Krebs ; en cambio en condiciones de anoxia tisular la PO2 y la relacion NAD/NADH disminuyen y el piruvato es reducido a lactato , lo que aumenta la relacion NAD/NADH y permite continuar el metabolismo anaerobio de la glucosa.   | AYUNO, PROGRAMAR LA CITA<br>El paciente debe estar en ayunas y en reposo 15 minutos antes de tomar la muestra. Esta debe ser tomada sin torniquete. Solicitar tubo especial al laboratorio, adicionar sangre total sin anticoagulante al tubo y seguir las instrucciones impresas en el. Agitar fuerte hasta que tome una coloración café y congelar inmediatamente. | SANGRE TOTAL CON ACIDO PERCLORICO  | Añadir 2 ml de Sangre total, a 4 ml de ácido perclórico al 8%, agitar vigorosamente y centrifugar 10 minutos a 1500 rpm. traspasar el sobrenadante a un vial plástico y mantener congeladaco | Congelada: -20 °C 8 días  | UNA VEZ POR SEMANA           | ESPECTROFOTOMETRIA                                | 10 DIAS RED DE APOYO                   |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE  | TIPO DE MUESTRA   | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE                | TECNICA                       | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|----------|---|--|---|---|--|-------------------------------|-------------------------------|--|
|                | ACIDO SIALICO                                   | N/A      | El acido sialico unido a lipidos se ha estudiado como marcador para el cancer de los ovarios  | AYUNO  | PLSMA CON EDTA O SUERO  | 3ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas.<br>Congelada: -20 °C 1 mes   | MARTES Y VIERNES ENVIO E.U.   | COLORIMETRIA                  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 1027           | ACIDO URICO                                     | URATO    | Diagnostico de hiperuricemia e hipouricemia   | NO REQUIERE AYUNO ,EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL 24 HORAS ANTES DEL A TOMA DE LA MUESTRA   | SUERO ORINA   | 2ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                        | ESPECTROFOTOMETRIA            | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1029           | ACIDO URICO URINARIO                            | URATO    | Diagnostico de hiperuricemia e hipouricemia   | NINGUNA  | ORINA 24 HORAS  | 15 ml (registrar volumen)   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | DIARIO                        | ESPECTROFOTOMETRIA            | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 3180           | ACIDO VALPROICO                                 | DEPAKENE | Droga antiepiléptica .Monitoreo terapeutico del paciente.   | AYUNO TOMAR 8- 12 HORAS DESPUES DE ULTIMA DOSIS<br>Relacionar dosis, fecha y hora de la última dosis; fecha y hora de la toma de la muestra, vía de administración y diagnóstico del paciente  | SUERO   | 2ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | LUNES A SABADO                | ENZIMOINMUNOANALISIS HOMOGENO | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1240           | ACIDO VALPROICO LIBRE                           | DEPAKENE | Util en el esclarecimiento de la causa toxica cuando la concentracion totla no excesiva. Los pacientes geriátricos frecuentemente presenta hipoalbuminemia que produce una marcada reduccion de sitiosproteicos fijadores para los ingredientes activos de drogas.Los síntomas clínicos de intoxicacion por medicamentos pueden no seraparetes pero se pueden manifestar en Imitaciones de la funcion cognitiva y confusion.  | AYUNO TOMAR 8- 12 HORAS DESPUES DE ULTIMA DOSIS  | SUERO O PLASMA CON EDTA   | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1semana.<br>Congelada: -20 °C 1 mes   | ENVIO E.U                     | INMUNOENSAYO                  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9137           | ACIDO VANIL MANDELICO                           | AVANIL   | Diagnostico de neoplasia suprarrenal en niños y adultos (feocromocitoma , neuroblastoma y ganglioneuroblastoma)   | MINIMO 2 SEMANAS ANTES NO CONSUMIR: café, té banano o plátanos, chocolate, cacao, frutas cítricas y vainilla .<br>No Realizar ejercicio extenuante antes de la recoleccion   | Pacientes de 0 15 años:<br>ORINA PARCIAL TOTAL<br>Paciente mayores de 15 años :ORINA 24 HORAS | Dos alícuotas de 10 ml (registrar volumen)  | Refrigerada: 2-8°C 1 Semana<br>Las muestras pueden conservarse mas tiempo si se ajusta el pH entre 1-2 con ácido clorhídrico concentrado (HCL) | MARTES Y VIERNES              | COLORIMETRIA                  | 4 DIA RED DE APOYO                     |
|                | ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS                    | N/A      | Los acidos biliares totales son Desoxicolico , quenodesoxicolico y colico y los conjugados,Coliglicina, quenodesoxicoliglicina , sulfolitolcoliglicina y desoxicoliglicona , estos últimos se encuentran en l a bilis y el intestino del gado, siendo los de mayor impotancia fisiologica.Son utiles en el diagnostico de cistfunciones hepaticas minimas cuando aun no se han odificado otros parametros.  | AYUNO  | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS  | 3ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana,<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | MIERCOLES Y SABADO ENVIO E.U. | ESPECTROMETRIA DE MASAS       | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO | N/A      | El déficit de Acil-coA deshidrogenasa es un error innato de la oxidación mitocondrial de los ácidos grasos de cadena larga, se hereda como un rasgo autosómico recesivo. La forma severa de la enfermedad se caracteriza por episodios recurrentes de hipoglucemia hipocetónica, frecuentemente asociados a una cardiomiopatía hipertrofica con derrame pericárdico, o arritmia, que puede desencadenar un paro cardiorespiratorio. Estos síntomas pueden ocurrir durante el periodo neonatal y , en todos los casos, antes del segundo año de edad. El tratamiento incluye ingesta de glucosa y un suplemento calórico alto con triglicéridos de cadena media para frenar la lipólisis, y un suplemento de L-carnitina (de 50 a 100 mg/kg/día). Al final de la infancia y durante la edad adulta, la enfermedad puede presentarse como una intolerancia al ejercicio, dolor muscular, episodios recurrentes de rabdmiolisis, desencadenados por el ayuno, el frío, la fiebre o el ejercicio. | AYUNO  | PLASMA CON EDTA, SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 semana,<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada: -20 °C 2 semanas  | LUNES Y VIERNES ENVIO E.U.    | CROMATOGRAFIA DE GAS          | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA                |          | Diagnóstico de la deficiencia de ácidos grasos de cadena corta, enfermedad metabólica rara del grupo de trastornos de la oxidación de los ácidos grasos.  | AYUNO  | ORINA PRIMERA ORINA DE LA MAÑANA  | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas<br>Congelada: -20 °C 3meses  | UNA VEZ A LA SEMANA           | CROMATOGRAFIA DE GAS          | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | ACIDOS ORGANICOS EN ORINA                       | N/A      | Esta prueba de metabolitos en la orina evalúa cuatro áreas críticas del metabolismo: función gastrointestinal, producción de energía celular, procesamiento de neurotransmisores, y equilibrio de ácidos orgánicos y aminoácidos cuando está influenciado por cofactores de vitaminas/minerales. Los resultados pueden ser usados para tratar dolores crónicos sistémicos que van desde la fatiga a trastornos de humor pasando por cefálea, dolor muscular, articular y problemas digestivos.  | NINGUNO  | ORINA PARCIAL   | 20 ml   | Congelada: -20 °C 28 días  | LUNES A VIERNES ENVIO A E.U.  | CROMATOGRAFIA DE GAS          | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9164           | ADENOSINDEAMINA SC (ADA)                        | ADA      | La adenosín deaminasa (ADA) es una enzima del tejido endógeno, liberada en el suero de pacientes con diversas patologías e infecciones, incluyendo hepatitis viral, mononucleosis infecciosa, fiebre tifoidea y tuberculosis. Es muy útil en el diagnóstico de hipertensión portal (ascitis) asociada con cirrosis hepática. Los niveles elevados de ADA en líquido pleural, están asociados con tuberculosis; aunque el incremento en la actividad de ADA puede tener su origen en efusiones debidas a varias causas, incluyendo TBC, infecciones bacterianas, enfermedades reumatológicas y desórdenes linfoproliferativos. En casos de meningitis tuberculosa, adenosín deaminasa (ADA) se halla elevada en LCR.   | NINGUNA  | PLASMA (EDTA, citratado),<br>LCR, LIQUIDO PLEURAL,LIQUIDO PERICARDICO, SUERO                  | 2 ml  | LIQUIDOS: Refrigerada: 2-8°C 2 días<br>PLASMA: Refrigerada: 2-8°C 3 días   | JUEVES                        | COLORIMETRIA                  | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9150           | ADENOVIRUS ANTIGENO                             | N/A      | Los subtipos de antígenos de Adenovirus están presentes en pacientes con posible gastroenteritis viral, infección de vías respiratorias bajas, conjuntivitis u otras infecciones.   | DILIGENCIAR FICHA EPIDEMIOLOGICA   | MUESTRAS RESPIRATRIAS   | Materia fecal: 5g   | Refrigerada: 2-8°C 48 horas  | LUNES A SABADO                | INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA   | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1219           | ADENOVIRUS ANTICUERPOS IgG                      | N/A      | Diagnóstico y estudios seroepidemiológicos.   | NINGUNO  | SUERO   | 3 ml  | Refrigerada: 2-8°C 2 Semanas<br>Congelada: -20 °C 1 año.   | DOS VECES A LA SEMANA         | EIA                           | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9228           | ADENOVIRUS ANTICUERPOS Ig M                     | N/A      | Diagnóstico y estudios seroepidemiológicos.   | LA MUESTRA DEBE ESTAR 2 DIAS ANTES EL MONTAJE  | SUERO   | 3 ml  | Refrigerada: 2-8°C 2 Semanas<br>Congelada: -20 °C 1 año.   | UNA VEZ POR SEMANA            | EIA                           | 7 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9677           | ADIPONECTINA                                    | N/A      | Los niveles de Adiponectina se encuentran disminuidos en pacientes con Diabetes tipo 2, lo que puede contribuir a la resistencia periférica en esta condición.  | NINGUNO  | SUERO   | 2 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas,<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semanas,<br>Congelada: -20 °C 2 meses  | MARTES                        | EIA                           | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | ADRENAL, AUTOANTICUERPOS                        | N/A      | Evaluar Insuficiencia Suprarrenal y Enfermedad de Addison. El 40-70% de pacientes con enfermedad idiopática de Addison presenta anticuerpos contra las células de la corteza suprarrenal; igualmente sucede en 7-18% en enfermedad tuberculosa de Addison y en el 1% de pacientes normales.   | AYUNO  | SUERO   | 2ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas,<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semanas,<br>Congelada: -20 °C 2 meses  | MIERCOLES ENVIO E.U.          | IFI                           | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9072           | AGREGACION PLAQUETARIA                          | N/A      | Evalúa la función plaquetaria en el diagnóstico de la enfermedad de Von Willebrand, enfermedad de Glanzmann, Síndrome de Bernard-Soulier y Síndrome de Plaqueta Pegajosa.   | AYUNO, CITA PREVIA El paciente debe suspender los siguientes medicamentos 7 a 10 días antes de la toma de la muestra previa autorización médica: aspirina, antihistamínicos, Ibuprofen, gentamicina, marihuana, antidepresivos tricíclicos y corticosteroides. | 1 TUBO EDTA, 4 TUBOS CITRATADOS   | 3 tubos de plastico con citrato de sodio y 1 sangre con EDTA, suspender medicamento | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas   | LUNES A VIERNES               | DENSIDAD OPTICA               | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | ALCALOIDES(COCAINA BAZUCO)                      | N/A      | Determinar el consumo de alcaloides   | CONSENTIMIENTO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CADENA DE CUSTODIA   | ORINA   | Totalidad de la muestra, se debe recolectar en el laboratorio                       | Refrigerada: 2-8°C 48 horas<br>Congelada: -20 °C 3meses  | DIARIO                        | CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 1031           | ALANINA AMINO TRANSFERASA (ALT)                 | ALT- GPT | Ayuda diagnostica en enfermedad hepatica ( hepatitis aguda,Hepatitis cronica y cirrosi hepatica)  | AYUNO  | SUERO   | 2ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                        | ESPECTOFOTOMETRIA CINETICA    | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1154           | ALBUMINURIA 24 HORAS                            | ALB      | La hipoalbuminemia ocurre en condiciones patológicas tales como perdida excesiva de proteínas en el síndrome nefrótico, desnutrición, infecciones prolongadas y quemaduras severas.   | NINGUNO  | ORINA 24 HORAS U ORINA AL AZAR  | 15 ml (registrar volumen)   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | DIARIO                        | ESPECTROFOTOMETRIA            | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 1040           | ALBÚMINA  | ALB      | La hipoalbuminemia ocurre en condiciones patológicas tales como perdida excesiva de proteínas en el síndrome nefrótico, desnutrición, infecciones prolongadas y quemaduras severas.   | AYUNO  | SUERO   | 2ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                        | ESPECTROFOTOMETRIA            | 1 DIA RED PROPIA                       |

| Cod Enterprise | PRUEBA                                    | SINONIMO                            | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE  | TIPO DE MUESTRA             | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE                  | TECNICA                                | ENTREGA DE RESULTADOS                       |
|----------------|---|-------------------------------------|--|--|-----------------------------|---|--|---------------------------------|--|---|
|                | ALCALOIDES(ESCOLAMINA Y COCAINA)          | N/A                                 | Determinar consumo de alcaloides.  | DILIGENCIAR FICHA TOXICOLOGICAY CADENADE CUSTODIA  | ORINA PARCIAL               | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | LUNES A VIERNES                 | CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA             | 2 DIAS RED DE APOYO                         |
| 9113           | ALCOHOL METILICO (METANOL)                | FORMALDEHIDO-METANOL                | La dosis letal de metanol por vía oral varía entre los 60 y 200 ml. La toxicidad obedece al metabolismo del alcohol metílico que se convierte en ácido fórmico y formaldehído, precipitando las proteínas de las vías nerviosas y causando daño irreparable. Es conocido el efecto lesivo específico que tiene esta sustancia sobre las células ganglionares de la retina y el nervio óptico, generando ceguera total, muchas veces de carácter irreversible. El ácido fórmico produce acidosis metabólica severa.   | ASEPSIA DEL ANTEBRAZO SIN EMPLEAR ALCOHOL, NO DESTAPAR LA MUESTRA  | SANGRE                      | 5 ml tubo tapa roja sin centrifugar y sin destapar  | Refrigerada: 2-8°C 24 horas  | LUNES A VIERNES                 | ACIDO CROMATOPICO                      | 2 DIAS RED DE APOYO                         |
| 9025           | ALDOLASA                                  | ALD                                 | Evaluación de daño muscular estriado.. En hepatitis viral aguda el aumento de aldolasa es paralelo ALT   | AYUNO  | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS    | 1 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 8 horas, Refrigerada: 2-8°C 10 días, Congelada: -20 °C 3 meses   | LUNES A VIERNES                 | ESPECTROFOTOMETRIA                     | 2 DIAS RED DE APOYO                         |
| 9011           | ALDOSTERONA                               | N/A                                 | Evaluación de hipertension y posible hiperaldosteronismo.  | AYUNO, ANOTAR SI LA MUESTRA SE TOMA DE PIE O ACOSTADO . NO INGERIR 2 SEMANAS ANTES ANTIDEPRESIVOS,DIURETICOS | PLASMA EDTA                 | 2 ml separar y congelar inmediatamente  | Congelada: -20 °C 2 meses  | LUNES Y VIERNES                 | QUIMIOLUMINISCENCIA                    | 3 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | ALDOSTERONA EN ORINA                      | N/A                                 | Investigación del hiperaldosteronismo , aldosteronismo primario , hiperaldosteronismo idiopatico , e hiperplasia nodular adrenal unilateral.   | ADICIONAR A BORICO 10 g Y REGISTRAR VOLUMEN URINARIO MANTENER REFRIGERADA                                    | ORINA 24 HORAS              | 50 ml (orina)   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada: -20 °C 3 meses  | VIERNES                         | RIA                                    | 10 DIAS RED DE APOYO                        |
| 1289           | ALFA 1 ANTITRIPSINA EN MATERIA FECAL      | N/A                                 | Detección de enfermedades hereditarias en la producción de Alfa-1-Antitripsina (AAT). Niveles disminuidos o ausencia de AAT pueden constituir factor de enfermedad pulmonar crónica obstructiva y enfermedad hepática. La prevalencia de la AAT aumentada en individuos negativos para fenotipo MM coexiste en cirrosis criptogénica y hepatitis activa crónica (CAH) En un niño con cirrosis debe considerarse la posibilidad de deficiencia de AAT o enfermedad de Wilson. También   | NINGUNO  | MATERIA FECAL               | 10 gr La muestra debe ocupar solo la tercera parte del recipiente. * Congelar inmediatamente. | Congelada: -20°C 1 semana  | UNA VEZ POR SEMANA              | NEFELOMETRIA                           | 10 DIAS RED DE APOYO                        |
| 9186           | ALFA 1 ANTITRIPSINA                       | AAT-ALFA 1 ANTIPROTEASA- ALFA 1 ATT | Detección de enfermedades hereditarias en la producción de Alfa-1-Antitripsina (AAT). Niveles disminuidos o ausencia de AAT pueden constituir factor de enfermedad pulmonar crónica obstructiva y enfermedad hepática. La prevalencia de la AAT aumentada en individuos negativos para fenotipo MM coexiste en cirrosis criptogénica y hepatitis activa crónica (CAH) En un niño con cirrosis debe considerarse la posibilidad de deficiencia de AAT o enfermedad de Wilson. También   | NO REQUIERE AYUNO  | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS    | 2 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 7 días, Refrigerada: 2-8°C 3 meses Congelada: -20 °C 3 meses     | MARTES Y JUEVES                 | INMUNOTURBIDIMETRIA                    | 3 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | ALFA 1 ANTITRIPSINA POR FENOTIPO          | N/A                                 | La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un grupo de enfermedades que cursan con inflamación del tubo digestivo, en la práctica clínica se hace referencia a la colitis ulcerosa, la enfermedad de Crohn y la colitis indeterminada. Es importante realizar la distinción clínica entre colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn; la evidencia demuestra que el curso clínico, su pronóstico, la respuesta al tratamiento médico, la necesidad de tratamiento quirúrgico y la tasa de recurrencia postquirúrgica difieren significativamente en los dos entes. La medición de Alfa 1 Antitripsina fecal indica pérdidas proteicas intestinales, está incrementada en estos pacientes y en enteropatías perdedoras de proteínas (EPP).      | SE ENVIA A ESTADOS UNIDOS RED DE APOYO   |                             | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas, Congelada: -20 °C 1 meses  |                                 | SE ENVIA A ESTADOS UNIDOS RED DE APOYO |   |
| 9581           | ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA                | OROSOMUCOIDE                        | La Alfa-1- Glicoproteína Ácida es sintetizada en el hígado y también en algunos tumores. No obstante este metabolito también aumenta en pacientes con artritis reumatoide, lupus eritematoso, ileitis de Crohn, neoplasia maligna e infarto de miocardio. Se observan disminuciones en casos de malnutrición, daño hepático severo y gastroenteropatías con pérdida severa de proteína.  | NINGUNO  | SUERO                       | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada: -20 °C 3 meses   | SABADO, ENVIO A E.U.            | NEFELOMETRIA CINETICA                  | 10 A 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | ALFA 2 ANTIPLASMINA                       | N/A                                 | Detección de síntesis disminuida de Alfa 2 antiplasmina. Monitoreo para sustitución de terapia de tromboembolias.  | AYUNO  | PLASMA CON CITRATO DE SODIO | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Refrigerada: 2-8°C 24 horas, Congelada: -20 °C 2 semanas                                       | MIERCOLES, ENVIO E.U.           | CROMOGENICO                            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO      |
|                | ALFA 2 MACROGLOBULINA                     | N/A                                 | Se observan niveles altos en algunas enfermedades hepáticas, diabetes mellitus, defectos del tubo neural, ataxia telangiectasia, dermatitis atópica y síndrome de Down. La concentración de Alfa-2-macroglobulina puede elevarse en enfermedades hepáticas como cirrosis, hepatitis crónica, hepatitis aguda y síndrome nefrótico. La concentración puede disminuir en gastroenteropatías, malnutrición proteica y terapia fibrinolítica.  | AYUNO  | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS    | 1ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada: -20 °C 2 meses   | MIERCOLES Y JUEVES ENVIO A E.U. | NEFELOMETRIA CINETICA                  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO      |
| 3047           | ALFAFETOPROTEINA                          | AFP                                 | Monitoreo de cáncer de hígado o testicular, respuesta del paciente al tratamiento y presencia de la enfermedad. La Alfa-Fetoproteína (AFP) aumenta en el 70% de los pacientes con carcinoma hepatocelular (CHC) y en igual proporción en los pacientes con carcinoma testicular no seminomatoso. La recurrencia tumoral de carcinoma testicular no seminomatoso frecuentemente está acompañada de aumento en el nivel de AFP. Esta prueba no debe emplearse para tamizaje de defectos del tubo neural y otros defectos congénitos.   | AYUNO  | SUERO                       | 2ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 horas Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada: -20 °C 1 mes      | LUNES Y MIERCOLES               | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA             | 2 DIAS RED PROPIA                           |
|                | ALFAFETO PROTEINA (AFP) LIQUIDO AMNIOTICO | N/A                                 | Niveles elevados de alfa feto proteina en el liquido amniotico pueden indicar defecto en el desarrollo del feto.   | TOMAR MUESTRA ENTRE 16-20 SEMANA GESTACIONAL   | LIQUIDO AMNIOTICO           | 2ml   | Congelada: -20 °C 2 meses  | LUNES, MIERCOLES, VIERNES       | QUIMIOLUMINISCENCIA                    | 2 DIAS RED DE APOYO                         |
| 9114           | ALUCINOGENOS (EXTASIS)                    | N/A                                 | Determinar el consumo de alucinogenos.   | CONSENTIMIENTO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CADENA DE CUSTODIA   | ORINA                       | 20 ml   | no info vargas melo  | DIARIO                          | CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA Y HPLC      | 1 RED DE APOYO                              |
|                | ALUMINIO                                  | N/A                                 | Monitoreo de pacientes expuestos al aluminio, pacientes con nutrición parenteral, pacientes con administración intravenosa de albúmina, especialmente con preexistencia de falla renal y pacientes con exposición industrial.  | ENVIAR RESUMEN DE HISTORIA CLINICA   | SUERO                       | 4ml   | Refrigerada: 2-8°C 7 días  | 1 VEZ A LA SEMANA               | ABSORCION ATOMICA                      | 10 DIAS RED PROPIA                          |
|                | ALUMINIO EN ORINA                         | N/A                                 | El aluminio es el metal mas abundante en la corteza terrestre, se encuentra en los alimentos, el agua, el aire y el suelo. La exposición al Aluminio generalmente no es perjudicial sin embargo los trabajadores que inhalan cantidades altas de este en polvo pueden desarrollar problemas respiratorios. Algunas personas con enfermedades del riñón almacenan una gran cantidad de aluminio y en ocasiones desarrollan enfermedades de los huesos o del cerebro; otros estudios sugieren que personas expuestas a niveles altos pueden desarrollar la enfermedad de Alzheimer.  | NO CONSUMIR 24 HORAS ANTES FRUTAS, JUGOS Y TE. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA                                   | ORINA                       | 20 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 7 días Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelada: -20 °C 2 mes        | DIARIO                          | ABSORCION ATOMICA                      | 6 DIAS RED PROPIA                           |
|                | AMEBA ENTAMOEBIA HISTOLYTIC ACS           | N/A                                 | Defecta anticuerpos contra Entamoeba histolytica. Debe emplearse en casos sospechosos de amebiasis. Los resultados de la prueba deben interpretarse en el contexto de los hallazgos clínicos y otros resultados diagnósticos.  | NINGUNA  | SUERO                       | 2 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 4 días, Refrigerada: 2-8°C 15 días, Congelada: -20 °C 2 meses    | VIERNES                         | EIA                                    | 3 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | AMIKACINA                                 | N/A                                 | Monitoreo del paciente .Antibiótico empleado en el tratamiento de infecciones en pulmon , piel, huesos, articulaciones , estomago , sangre y vías urinarias.   | AYUNO, RELACIONAR ULTIMA DOSIS   | SUERO, PLASMA CON EDTA      | 1ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada: -20 °C 1 semana | ENVIO E.U.                      | FPIA                                   | 8 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO       |
| 9294           | AMILASA                                   | Alfa amilasa                        | Aumenta en el suero y orina de pacientes con pancreatitis. En casos de pancreatitis aguda se producen aumentos transitorios de amilasa en suero entre las 2 y 12 horas siguientes al episodio, hacia el tercer o cuarto día se recupera el nivel normal.   | AYUNO No ingerir licor por lo menos 24 horas antes de la toma de muestra                                     | SUERO                       | 2ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 7 DIAS Refrigerada: 2-8°C 1 MES                                  | DIARIO                          | ENZIMATICA COLORIMETRICA               | 1 DIA RED PROPIA                            |
| 9187           | AMINOACIDOS EN ORINA POR CROMATOGRAFIA    | N/A                                 | Los aminoácidos son las unidades elementales constitutivas de las moléculas denominadas proteínas que son los compuestos nitrogenados más abundantes del organismo, a la vez que fundamento mismo de la vida. Se sabe que de los 20 aminoácidos proteicos conocidos, 8 resultan indispensables (o esenciales) para la vida humana afectando mucho más a los niños que a los adultos y 2 resultan semi indispensables; son estos 10 aminoácidos los que requieren ser incorporados al organismo en su cotidiana alimentación y, con más razón, en los momentos en que el organismo más los necesita: en la disfunción o enfermedad. Los aminoácidos esenciales más problemáticos son el triptófano, la lisina y la metionina. Si falta uno solo | REGISTRAR EDAD DEL PACIENTE Y FECHA DE NACIMIENTO, TERAPIA FARMACOLOGICA Y DIETA                             | ORINA PARCIAL               | 10 ml   | Congelada: -20 °C 3 mes  | MIERCOLES                       | CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA             | 15 DIAS HABLES RED DE APOYO                 |
|                | AMINOACIDOS EN ORINA PRUEBA CUALITATIVA   | N/A                                 | Registrar nombre completo (nombres y apellidos: en caso que el paciente solo tenga un apellido favor enviar constancia por escrito y/o fotocopia del documento de identidad), registrar edad y fecha de nacimiento, género, historia familiar, condiciones clínicas, terapia farmacológica y dieta..   | REGISTRAR EDAD DEL PACIENTE Y FECHA DE NACIMIENTO, TERAPIA FARMACOLOGICA Y DIETA                             | ORINA PARCIAL               | 20 ml en frasco   | Congelada: -20 °C 3 mes.   | LUNES A VIERNES                 | CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA             | 8 DIAS HABLES RED DE APOYO                  |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO                                      | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA                        | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE  | TECNICA                    | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|---|--|---|--|--|---|---|----------------------------|--|
| 9193           | AMINOACIDOS CUALITATIVOS POR CROMOTOGRAFIA EN SANGRE                      | N/A   | Registrar nombre completo (nombres y apellidos; en caso que el paciente solo tenga un apellido favor enviar constancia por escrito y/o fotocopia del documento de identidad), registrar edad y fecha de nacimiento, género, historia familiar, condiciones clínicas, terapia farmacológica y dieta..   | AYUNO REGISTRAR EDAD DEL PACIENTE Y FECHA DE NACIMIENTO TERAPIA FARMACOLOGICA Y DIETA | PLASMA CON EDTA SEPARADO               | 2 ml   | Congelada: -20 °C 1 mes   | LUNES AVIERNES  | CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA | 15 DIAS HABLES RED DE APOYO            |
| 9679           | AMINOACIDOS S EN PLASMA   | N/A   | Valoracion de defectos en el metabolismo de aminoacidos.   | AYUNO   | PLASMA CON EDTA O HEPARINA 2 VIALES    | 3 ml   | Refrigerada: 2-8°C 48 horas, Congelada: -20 °C 30 días  | UNA VEZ POR SEMANA  | CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9167           | AMONIO  | NH3   | Niveles elevados presentes en daño hepatico severo y encefalopatía hepática.   | INFORMAR CON ANTERIORIDAD PARA COORDINAR MENSAJERIA                                   | PLASMA CON EDTA K2 y K3                | 4 ml separar y congelar inmediatamente   | Congelada: -20 °C 3 días Congelada: -70 °C 4 semanas  | DIARIO  | ENZIMATICA                 | 1 RED DE APOYO                         |
|                | ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA   | N/A   | Diagnostico de ovario poliquístico cuya característica principales es el hiperandrogenismo asociado a oligoanovulacion.  | N/A   | SUERO                                  | 4 ml   | Congelada: -20 °C 1 mes.  | UNA VEZ POR SEMANA  | EIA                        | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9012           | ANDROSTENEDIONA   | N/A   | Evaluación de hirsutismo y/o virilización. La causa más común del exceso de andrógenos adrenales es la hiperplasia suprarrenal congénita, caracterizada en algunos casos por la disminución en la producción de corticosteroides y aumento en la concentración de androstenediona.   | AYUNO, TOMAR EN LA MAÑANA LA MUESTRA DEBE ESTAR 2 DIAS ANTES DEL MONTAJE              | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS               | 2 ml separar y congelar inmediatamente   | Congelada: -20 °C 2 meses   | LA MUESTRA DEBE ESTAR 2 DIAS ANTES DEL DIA DE MONTAJE LUNES | MICROELISA AUTOAMTIZADA    | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | ANDROSTERONA  | N/A   | El incremento de androsterona y etícolanona en varones, sin cambios proporcionales de DHEA y de 17-cetosteroides 11-oxygenados, sugiere disfunción testicular. Igualmente se observa aumento en hiperplasia suprarrenal.   | AYUNO   | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS 2 VIALES      | 5 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas, Refrigerada: 2-8°C 15 días, Congelada: -20 °C 3 meses | LUNES Y VIERNES ENVIO E.U.                                  | RIA                        | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 5034           | ANFETAMINAS   | N/A   | Producto sintético que posee una estructura similar a la adrenalina (neurotransmisor presente en los estados de vigilia y alerta). Por lo general tiene aplicaciones médicas como droga estimulante del sistema nervioso central; es adictiva ya que el organismo la asimila y crea tolerancia a la droga. Su consumo excesivo puede generar psicosis, aceleración del ritmo cardíaco y pulmonar, reducción del apetito, pérdida de la visión, insomnio y ansiedad.  | CONSENTIMIENTO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CADENA DE CUSTODIA FICHA TOXICOLOGICA IRA | ORINA 50 ml                            | Totalidad de la muestra, se debe recolectar en el laboratorio  | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada: -20 °C 3meses  | LUNES A VIERNES   | INMUNOCROMATOGRAFIA        | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 9209           | ANTI CITRULINA  | ANTI CCP-CCP-PEPTIDO CICLICO CITRULINADO      | Manejo y diagnostico temprano de pacientes con artritis reumatoidea .Correlacion con un mal pronostico en pacientes con artritis reumatoidea.  | AYUNO   | SUERO                                  | 2 ml separar y congelar inmediatamente   | Refrigerada: 2-8°C 2 días Congelada: -20 °C 2 meses   | MARTES Y JUEVES   | EIA                        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9004           | ANTI MICROSOMALES   | TPO-PEROXIDASA                                | La peroxidasa específica de la glándula tiroidea (TPO) se encuentra en los microsomas de los tirocitos. La TPO es potencialmente un autoantígeno y se encuentra presente en pacientes con enfermedad tiroidea autoinmune (Hashimoto, Graves) y predice concentraciones elevadas de TSH.  | AYUNO   | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 2 Semanas Congelada: -20 °C 2 meses  | LUNES A SABADO  | EIA                        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9003           | ANTI TIROGLOBULINA  | ATG   | El análisis de anticuerpos antitiroglobulina (TgAb) evalúa el nivel de anticuerpos que el organismo ha generado contra la tiroglobulina, la cual es una proteína que la glándula tiroidea produce y utiliza para generar las hormonas triiodotironina (T3) y tiroxina (T4), las cuales ayudan a controlar el metabolismo y el crecimiento. Este examen ayuda a detectar posibles problemas de la tiroidea. Los anticuerpos antitiroglobulina pueden llevar a la destrucción de la glándula tiroidea y es más probable que aparezcan después de una lesión o hinchazón (inflamación) de dicha glándula. Los anticuerpos antitiroglobulina también se miden en cualquier momento   | AYUNO   | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 2 meses.  | LUNES Y MIERCOLES   | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | ANTICOAGULANTE LUPICO PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL | N/A   | Los Anticoagulantes Lúpicos son autoanticuerpos dirigidos contra fosfolípidos cargados negativamente o contra los complejos de fosfolípidos que aparecen en diferentes estadios clínicos, especialmente en enfermedades autoinmunes.   | AYUNO   | PLASMA CITRATADO                       | 2 ml centrifugar la muestra dos veces antes de congelar. Separar en tubo plástico, congelar, enviarla en hielo seco. | en  | DIARIO  | COAGULOMETRIA              | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9302           | ANGIOTENSINA II   | N/A   | Posee acción tanto centrales como periféricas, libera vasopresina, ACTH y aldosterona. Ejerce efecto de elevación de la presión sanguínea.   | AYUNO   | PLASMA CON EDTA                        | 4 ml separado en 2 viales plasticos, congelar inmediatamente   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas Congelada: -20 °C 1 mes   | SEMANAL ENVIO A EEUU  | RIA                        | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9070           | ANTICOAGULANTE LUPICO   | N/A   | Defección de anticoagulantes circulantes que puede ocurrir en pacientes con múltiples transfusiones, con deficiencia de factores, asociados a disproteinemias (mieloma múltiple), lupus eritematoso, artritis reumatoidea, colitis ulcerativa, complicaciones post-parto y raros casos con la exposición a ciertas drogas. El anticoagulante lúpico es un anticuerpo antifosfolípido que puede inhibir los test de coagulación dependiente de los fosfolípidos, tales como el tiempo de tromboplastina. La presencia de AL está asociada con síntomas trombóticos, tales como trombosis. Identificación de anticuerpos aloinmunes protectores del embarazo.  | AYUNO   | PLASMA CITRATADO                       | 2 ml Centrifugar la muestra dos veces antes de congelar. Separar en tubo plástico, congelar, enviarla en hielo seco. | Congelada: -20 °C 2 semanas   | LUNES A SABADO  | METODO COAGULOMETRICO      | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9168           | ANTICUERPOS ANTI BLOQUEADORES   | ESTUDIO DE ALOINMUNIDAD                       | Identificación de anticuerpos aloinmunes protectores del embarazo.   | HISTORIA OBSTETRICA Y DE INFERTILIDAD   | ESPOSO 3 TUBOS TAPA VERDE ESPOSA SUERO | Esposo: 4 ml sangre con heparina, sin centrifugar, Esposa: suero sin anticoagulante (tapa roja), centrifugar         | ESPOSO: Temperatura ambiente: 18-25°C ESPOSA: Refrigerada: 2-8°C                              | LUNES A JUEVES  | INMUNOFLUORESCENCIA        | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3077           | ANTICUERPOS ANTI DNA  | ANTI DNA DOBLE CADENAO NATIVO n-DNA           | Criterio de diagnostico y seguimiento en pacientes con Lupus Eritematoso Sistemico (LES) .Confirma la presencia de anticuerpos anti Dna de alta afinidad.  | NINGUNA   | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | VIERNES   | INMUNOFLUORESCENCIA        | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 3083           | ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCAS)                         | ANCAS   | Los anticuerpos anti citoplasma de los neutrófilos (ANCA) son autoanticuerpos presentes en diversas enfermedades autoinmunes. Los ANCA están dirigidos contra enzimas específicas que están contLos Citoplasma de Neutrófilos, Anticuerpos (ANCA) se producen en pacientes con granulomatosis de Wegener, poliarteritis microscópicas, glomerulonefritis semilunar necrotizante, otras vasculitis y trastornos inflamatorios del intestino (fundamentalmente colitis ulcerosa).Los anticuerpos c-ANCA se encuentran fundamentalmente en pacientes con granulomatosis de Wegener y poliarteritis microscópica, mientras que p-ANCA se produce en diferentes trastornos vasculíticos, colitis ulcerosa (CU) y colangitis esclerosante primaria (CEP).  | NINGUNA   | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 2 mes   | MIERCOLES Y VIERNES   | INMUNOFLUORESCENCIA        | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3076           | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES   | ANA-ANF-FANA                                  | enidos en los arnulos azulrillos de los leucocitos polimorfonucleares, destacan entre Los Antinucleares, Anticuerpos (ANAS) son autoanticuerpos que tienen como blanco el contenido del núcleo celular. La concentración de anticuerpos antinucleares está significativamente aumentada en aquellos pacientes con enfermedades autoinmunes.Los pacientes que sufren enfermedades autoinmunes tales como Lupus Eritematoso Sistemico (LES), Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo (EMTC), Artritis Reumatoide (AR), Síndrome de Sjogren (SS), Esclerosis Diseminada Progresiva (EDP), Síndrome CREST (calcinosis, síndrome de Raynaud, disfunción esofágica, esclerodactilia, telangiectasia), síndrome de Raynaud idiopático, lupus inducido por medicamentos, tiroiditis autoinmune, desórdenes autoinmunes atípicos, suelen dar positivos en pruebas de ANA.Sin embargo la incidencia de positivos con un valor bajo de ANA aumenta con la edad en individuos normales. Por lo tanto, la presencia de títulos bajos debe interpretarse conjuntamente con otro tipo de información clínica. | NINGUNA   | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | VIERNES   | INMUNOFLUORESCENCIA        | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 1300           | ANTICUERPOS ANTI ISLOTES  | ISLOTES LANGERHANS (CELULAS BETA) ANTICUERPOS | Marcador de destrucción autoinmune de células de islote del páncreas y por lo tanto útil en el diagnóstico de diabetes tipo 1 y estados y estados  | NINGUNA   | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C  | LUNES A VIERNES   | IFI                        | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1230           | ANTICUERPOS ENDOMISIO IG G  | Cubierto por                                  | prediabéticos. Su resultado debe correlacionar con los niveles de autoanticuerpos antiinsulina.  | NINGUNA   | SUERO                                  | 4 ml separar y refrigerar  | Refrigerado 2 a 8°C : 8 a 15 días Congelado -20°C : 2 meses                                   | LUNES A VIERNES   | IFI                        | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9344           | ANTICUERPOS ENDOMISIO IG A  | N/A   | Son altamente específicos para enteropatías sensibles al gluten como en la enfermedad celiaca y dermatitis herpetiforme.   | NINGUNA   | SUERO                                  | 4 ml separar y refrigerar  | Refrigerado 2 a 8°C : 8 a 15 días Congelado -20°C : 2 meses                                   | LUNES A VIERNES   | IFI                        | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9111           | ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS  | N/A   | Son antidepresivos usados en el tratamiento medico de los trastornos del estado del animo, mediante bloqueo del reuptake de catecolaminas y serotonina.  | ENVIAR HISTORIA CLINICA   | ORINA OCASIONAL                        | Totalidad de la muestra, se debe recolectar en el laboratorio  | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada: -20 °C 3meses  | DIARIO  | INMUNOANALISIS             | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 3046           | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO   | ACE-CEA                                       | Útil para monitorear el curso del adenocarcinoma de pulmón, la respuesta al tratamiento y la recurrencia de la enfermedad. El CEA tiene amplia especificidad tumoral; el aumento de CEA se observa en cáncer de colon, recto, estómago, mama, pulmón o páncreas  | AYUNO   | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | LUNES Y MIERCOLES   | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 9019           | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)                          | PSAL  | El porcentaje de Psa libre es inversamente proporcional a la probabilidad de riesgo de cancer de prostata. Un valor elevado de PSA total y abjo porcentaje de PSAL indica un incremento de la posibilidad de cancer de prostata.Por el contrario , un valor bajo de  | AYUNO, 48 HORAS ANTES NO SEXO, 15 DIAS ANTES NO TACTO RECTAL                          | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 5 días. Congelada: -20 °C 3 meses.   | LUNES A VIERNES   | CMIA                       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3043           | ANTIGENO PROSTICO ESPECIFICO (PSA)  | PSA   | Es útil en el diagnostico en hiperplasia prostática benigna o adenocarcinoma de prostata, patologías en las cuales el diagnostico y tratamiento oportuno tiene evidentes ventajas.   | AYUNO, 48 HORAS ANTES NO SEXO, 15 DIAS ANTES NO TACTO RECTAL                          | SUERO                                  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 2 meses   | LUNES A SABADO  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9349           | ANTIGENOS BACTERIANOS   | N/A   | Una prueba positiva para alguno de los antígenos indica la presencia de la bacteria  | NINGUNA   | SUERO;LCR MINIMO 2ml ,Orina 10 ml      | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 48 horas   | LUNES A SABADO  | AGLUTINACION LATEX         | 2 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise | PRUEBA   | SINONIMO                                   | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE                               | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD                                       | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE                           | TECNICA                            | ENTREGA DE RESULTADOS                       |
|----------------|--|--|---|---|--|--|--|--|------------------------------------|---|
|                | ANTIGENOS EXTRACTABLES ENAS ANTI LA, RO, RNP, SM               |  |   | AYUNO   | SUERO  | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 3 días  | VIERNES                                  | MICROELISA                         | 1 DIA RED PROPIA                            |
|                | ANTIGENOS FEBRILES   |  | Util para el diagnostico de la Fiebre tifoidea pero el estandar de oro es la deteccion de la bacteria en el hemocultivo   | AYUNO   | SUERO  | 5 ml   | Refrigerada: 2-8°C   | DIARIO                                   | AGLUTINACION                       | 1 DIA RED PROPIA                            |
| 9071           | ANTITROMBINA III   | AT3  | Util en la evaluacion de estados hipercoagulables , fibrinolíticos y respuesta a ala heparina.La AT3 es una beta globulina inhibidora de la serina proteasa.La deficiencia de AT3 es una causa de trombosis hereditaria su evaluacion debe ser considerada en pacientes con trombosis venosa.   | AYUNO   | PLASMA CITRATADO   | 2 ml separar y congelar inmediatamente         | Congelada: -20 °C 2 meses  | DIARIO                                   | CROMOGENICA                        | 3 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | ANTITROMBINA III FUNCIONAL                                     | AT3  | Proteina que ayuda a prevenir y a regular la coagulacion sanguinea.Ayuda a diferenciar entre deficiencia ATII Tipo I y Tipo II.La condicion heterocigota Tipo I , presnta un riesgo relativo de trombosis incompatible con la vida.La condicion homocigota Tipo II manifiesta enfermedad trombotica arterial y venosa, frecuentmenr con serias complicaciones.  | AYUNO   | PLASMA CITRATADO   | 2 ml separar y congelar inmediatamente         | Congelada: -20 °C 2 meses  | LUNES MIERCOLES Y VIERNES                | COLORIMETRICA                      | 2 DIAS RED DE APOYO                         |
| 4035           | COVID-19 Antic. IgG-IgM  | N/A  | Las pruebas rápidas serológicas de anticuerpos IgM/IgG se indican para identificar el contacto previo de una persona con el virus SARS-CoV2. No se consideran pruebas   | NINGUNA<br>Adjuntar orden médica.                     | SUERO O PLASMA EDTA  | 2ml  | Refrigerada 2-8°C 8 días   | DIARIO                                   | INMUNOCROMATOGRAFIA                | 1 DIA RED PROPIA                            |
| 4003           | ANTRIESTREPTOLISINAS   | ASTOS- ASO                                 | La estreptolisina O es una exoenzima inmunogenica toxica producida por el Estreptococo Beta Hemolitico del grupo A. un valor elevado de antiestreptolisina indica generalmente la persencia de una infeccion reciente producida por dicha bacteria.Util en el manejo de la fiebre reumatica aguda y glomerulonefritis aguda.  | AYUNO   | SUERO  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 6 meses  | DIARIO                                   | INMUNOTURBIDIMETRIA                | 2 DIAS RED DE APOYO                         |
| 9515           | APOLIPOPROTEINA A1   | Apo A -1                                   | La Apo A-1 representa el 60-70 % del contenido proteico de HDL.Es un activador de la enzima lecitina-colesterol-aciltransferasa (LACT) y elimina el colesterol suelto de los tejido extrhepatico; los valores de Apo A-1 son utiles en el diagnostico de enfermedades de las arterias coronarias.Par otra parte se ha sugerido que Apo A-1  | AYUNO   | SUERO CENTRIFUGAR Y SEPARAR INMEDIATAMENTE   | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 3 meses  | UNA VESZ POR SEMANA                      | NEFELOMETRIA                       | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO A LA RED DE APOYO |
| 9516           | APOLIPOPROTEINAS B   | Apo B                                      | La APO B es el principal componente proteico del LD y constituye aproximadamente el 40 % del VLDL y los quilomicrones .La APO B es responsable del transporte y eliminacion de lipidos.   | AYUNO   | SUERO CENTRIFUGAR Y SEPARAR INMEDIATAMENTE   | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 Semana Congelado -20°C 3 Meses.   | DOS VECES ALA SEMANA                     | NEFELOMETRIA                       | 10 DIAS RED DE APOYO                        |
|                | ARBOVIRUS IG G   | N/A  | Diagnostico de infeccion arboviral.   | NINGUNO   | LCR  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 1semana Congelada: -20 °C 2 meses   | LUNES , MIERCOLES Y VIERNES ENVIO A E.U. | IFI                                | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO      |
| 9579           | ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS                                  | N/A  | Diagnostica de leucodistrofia metacromatica, enfermedad metabolica hereditaria, caracterizada por la ausencia de la enzima arilsulfatasa A y por el incremento en la acumulacion de sulfatide.  | CITA PREVIA   | SANGRE TOTAL CON HEPARINA  | 10ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 horas   | UNA VEZ AL MES                           | ESPECTROFOTOMETRIA                 | 3 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | ARILSULFATASA A EN SUERO                                       | N/A  | Apoyo diagnostico en leucodistrofia metacromatica.  | CITA PREVIA   | SUERO SIN HEMOLISIS  | 2 ml separar y congelar inmediatamente         | Congelada: -20 °C 3 meses  | QUINICENAL                               | FLUOROMETRIA DE PUNTO FINAL        | 30 DIAS RED DE APOYO                        |
|                | ARILSULFATASA B, EN LEUCOCITOS                                 | N/A  | Diagnostico de mucopolicardosis tipo 6.   | CITA PREVIA   | SANGRE TOTAL CON HEPARINA  | 10ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 horas   | UNA VEZ AL MES                           | ESPECTROFOTOMETRIA                 | 3 DIA RED DE APOYO                          |
| 9267           | ARSENICO   | AS   | Diagnostico de envejecimiento debido a ingestion suicida, accidental, criminal o de origen industrial.  | NINGUNO   | ORINA 30 ml  | 5 ml (tubo primario)                           | Refrigerada: 2-8°C   | DIARIO                                   | ESPECTROFOTOMETRIA DE MASAS        | 8 DIAS RED DE APOYO                         |
| 1284           | ASCA: ANTICUERPOS IG G (Saccharomyces cerevisiae( ENF DE CROHN | ASCA                                       | Los anticuerpos Saccharomyces cerevisiae se encuentran aproximadamente en un 75%de pacientes con Enfermedad de Crohn, el 15% de pacientes con colitis ulcerativa y el 5% de pacientes sanos.Los titulos elevados de anticuerpos aumentan el riesgo de enfermedad y especificamente en Enfermedad de Crohn y es asociado con enfermedad mas agresiva.  | AYUNO   | SUERO  | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 7 dias. Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 3 meses   | SABADO                                   | EIA                                | 3 DIA RED DE APOYO                          |
| 1288           | ASCA: ANTICUERPOS IG G- Ig A (Saccharomyces cerevisiae)        | ASCA                                       | Los anticuerpos Saccharomyces cerevisiae se encuentran aproximadamente en un 75%de pacientes con Enfermedad de Crohn, el 15% de pacientes con colitis ulcerativa y el 5% de pacientes sanos.Los titulos elevados de anticuerpos aumentan el riesgo de enfermedad y especificamente en Enfermedad de Crohn y es asociado con enfermedad mas agresiva.  | AYUNO   | SUERO  | 4 ml Separado inmediatamente en tubo plastico. | Refrigerada: 2-8°C 8 Dias, Congelada: -20 °C 1 mes.  | UNA VEZ POR SEMANA                       | EIA                                | 10 DIAS RED DE APOYO                        |
| 1030           | ASPARATO AMINO TRANSFERASA                                     | AST-GOT                                    | Ayuda diagnostica en enfermedad agudas el higado , infarto cardiaco miopatias periferica y trauma muscular.   | AYUNO   | SUERO O PLASMA CON HEPARINA  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                                   | ESPECTROFOTOMETRIA                 | 1 DIA RED PROPIA                            |
|                | ASPERGILLUS ANTICUERPOS  | Serologia de Aspergillus                   | El aspergillus es un hongo filamentosos hialino que produce brotes hospitalarios oportunistas. El 90% de los paciente presentan anticuerpo detectables.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico   | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 2 meses | ENVIO E.U.                               | EIA                                | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO      |
| 7018           | BACILOSCOPIA   | Bk   | El diagnostico dela tuberculosis extrapulmonar depende de la probabilidad de encontrar los bacilos en el sitio de infeccion, los cuales se encuentran en cantidades muy pequeñas , excepto si hay clasificacion o formacion de cavidades , las biopsias de tejido pueden rendir resultados positivos en comparacion a los fluidos en donde el numero de los bacilos se ve disminuido por la dilucion. | AYUNO, LAVARSE LA BOCA, SIN HACER ENJUAGUE            | ESPUTO   | TOTALIDAD DE LA MUESTRA                        | Temperatura ambiente: 18-25°C 2-8°C 7 dias   | DIARIO                                   | MICROSCOPIA                        | 1 DIA RED PROPIA                            |
| 5035           | BARBITURICOS   | N/A  | Las barbituricos son hipnoticos sedativos. Su monitoreo es util en el tamizaje de drogas de abuso o por detectar toxicidad.   | NINGUNA   | ORINA OCASIONAL  | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 HORAS  | LUNES A VIERNES                          | PRUEBA INMUNOLOGIA DE TAMIZAJE     | 3 DIAS RED PROPIA                           |
|                | BCR/ABL TRANSLOCACION POR PCR                                  | N/A  | Marcador cromosómico, presente en el 95% de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica.  | NINGUNA   | SANGRE TOTAL CON EDTA MEDULA OSEA CON EDTA   | SANGRE TOTAL 2ml MEDULA OSEA 1 ml              | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas   | LUNES A VIERNES                          | PCR                                | 2 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | BCR/ABL TRANSLOCACION POR FISH                                 | N/A  | Marcador cromosómico, presente en el 95% de los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica.  | NINGUNA   | SANGRE TOTAL CON EDTA MEDULA OSEA CON EDTA   | SANGRE TOTAL 2ml MEDULA OSEA 1 ml              | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas   | LUNES A SABADO ENVI A E.U.               | FISH                               | 10 DIAS DESPUES DE L ENVIO RED DE APOYO     |
| 9116           | BENZODIAZEPINAS CUALITATIVAS                                   | Tranquilizantes(Ativan ,xanas,Sero,Valium) | Medicamento formulado para el tratamiento de la ansiedad y desordenes del sueño, que producen sus efectos via receptores especificos que engloban un neurotransmisor quimico conocido como Gamma Aminobutirico. Dado que las benzodiazepinas son mas seguras y eficaces ha sustituido a los barbituricos en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio.  | NINGUNA   | ORINA  | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 HORAS  | DIARIO                                   | INMUNOENSAYO CROMATOGRAFICO RAPIDO | 3 DIAS RED PROPIA                           |
|                | BENZODIAZEPINAS CUANTITATIVA                                   | Tranquilizantes(Ativan ,xanas,Sero,Valium) | Medicamento formulado para el tratamiento de la ansiedad y desordenes del sueño, que producen sus efectos via receptores especificos que engloban un neurotransmisor quimico conocido como Gamma Aminobutirico. Dado que las benzodiazepinas son mas seguras y eficaces ha sustituido a los barbituricos en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio.  | NINGUNA   | ORINA  | 20ml   | Refrigerada: 2-8°C 4 días  | LUNES A VIERNES                          | ESPECTROFOTOMETRIA                 | 7 DIAS RED DE APOYO                         |
| 9203           | BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgG                                     | Beta 2 GPI                                 | Los autoanticuerpos Beta 2 GPI se hallan en pacientes con sindroems antifosfolipido, asociados con aumento de riesgo de trombosis venosa, arterial y trombocitopenia.   | AYUNO   | SUERO  | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 5 días, Congelada: -20 °C 6 meses.  | LUNES A VIERNES DIA VENCIDO              | EIA                                | 4 DIAS RED DE APOYO                         |
| 9230           | BETA 2 GLICOPROTEINA IgM                                       | N/A  | Asociada con síndrome antifosfolipido primario en relacion con trombosis o perdida fetal.Es posible encontrar altos titulos en LES .  | AYUNO   | SUERO  | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 5 días, Congelada: -20 °C 6 meses.  | LUNES A VIERNES DIA VENCIDO              | EIA                                | 4 DIAS RED DE APOYO                         |
| 9060           | BETA 2 MICROGLOBULINA  | B2M  | Se encuentran un niveles altos de B2M en pacientes con falla renal , inflamacion y neoplasmas, especialmente aquellos asociados con los linfocitos B.   | AYUNO, EL PACIENTE NO DEBE ESTAR AGITADO              | SUERO  | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 5 días, Refrigerada: 2-8°C 15 días, Congelada: -20 °C 2 meses.   | LUNES MIERCOLES Y VIERNES                | INMUNOTURBIDIMETRIA                | 2 RED DE APOYO                              |
|                | BETA 2 MICROGLOBULINA  | B2M  | Se encuentran un niveles altos de B2M en pacientes con falla renal , inflamacion y neoplasmas, especialmente aquellos asociados con los linfocitos B.   | AYUNO, EL PACIENTE NO DEBE ESTAR AGITADO              | LCR  | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 5 días, Refrigerada: 2-8°C 15 días, Congelada: -20 °C 2 meses.   | LUNES A VIERNES                          | INMUNOTURBIDIMETRIA                | 2 RED DE APOYO                              |
|                | BETA GALACTOSIDASA,EN SANGRE TOTAL                             | N/A  | Diagnostico degangliosiditis GM1 y Síndrome de Morquio B.   | CITA PREVIA   | GOTAS DE SANGRE EN PAPEL FILTRO O SANGRE TOTAL CON EDTA  | 5ml  | Refrigerada: 2-8°C 4 días papel filtro Temperatura ambiente: 18-25°C 6 meses                   | UNA VEZ AL MES                           | FLUOROMETRIA                       | 3 DIASRED DE APOYO                          |
|                | BETA GLUCORONIDASA, EN LEUCOCITOS                              | N/A  | MPS Tipo VII -SLY   | CITA PREVIA   | SANGRE TOTAL CON HEPARINA  | 10ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 horas   | UNA VEZ AL MES                           | FLUOROMETRIA                       | 1 MES RED DE APOYO                          |
| 1167           | BICARBONATO EN SUERO HCO3                                      | N/A  | Diagnostico de acidosis.Su utilidad se encuentra en la evaluación del balance ácido-básico. Niveles altos se pueden encontrar en acidosis respiratoria con retención de CO2 o alcalosis metabólica en casos de vomito prolongado. Niveles disminuidos se deben a alcalosis respiratoria.  | LA MUESTRA SE DEBE TOMAR UNICAMENTE DE LUNES A JUEVES | SUERO TOMAR UNICAMENTE TAPA AMARILLIA NO SE DEBE DESTAPAR NI TRANSFERIR LA MUESTRA NO SE DEBE EXPONER EL SUERO EN CONTACTO CON EL AIRE | 5 ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 días  | LUNES A VIERNES                          | COLORIMETRICA                      | 1 DIA RED DE APOYO                          |
|                | BICARBONATO EN ORINA   | N/A  | Diagnostico de acidosis.  | NINGUNA   | ORINA PARCIAL  | 20ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 horas   | LUNES Y VIERNES                          | EIA                                | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO      |
| 1032           | BILIRRUBINA TOTALES  | N/A  | Elevada den hepatitis, ictericiaobstructiva, distrofia hepatica subaguda y cirrosis hepatica  | AYUNO   | SUERO  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                                   | DPD                                | 1 DIA RED PROPIA                            |

| Cod Enterprise | PRUEBA   | SINONIMO                            | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA   | CANTIDAD                                       | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE   | TECNICA   | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|-------------------------------------|--|---|---|--|---|--|---|--|
| 1033           | BILIRRUBINA DIRECTA                                      | N/A                                 | Elevada den hepatitis, ictericia obstructiva, distrofia hepatica subaguda y cirrosis hepatica  | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO   | JENDRASSSIK-GROF                                      | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1034           | BILIRRUBINA INDIRECTA                                    |                                     | Se incrementa en ictericia hemolítica , ictericia del recién nacido , anemia hemolítica , anemia perniciosa y en presencia de exudados hemorrágicos.   | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO   | CALCULO   | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 7057           | BK CULTIVO   | N/A                                 | Identificación del agente etiológico de la infección.  | AYUNO, NO ENJUAGE BUCAL   | ESPUTO  | Totalidad de la muestra                        | Refrigerada: 2-8°C 5 días, Congelada: -20 °C 6 meses.   | DIARIO   | NA  | 3 MESES RED DE APOYO                   |
|                | Blastomyces, ANTICUERPOS TOTALES                         | N/A                                 | Diagnostico de Blastomicosis , la cual habitualmente solo afecta la piel pero invadir los pulmones , riñones y sistemas nervioso central.  | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 2 meses    | LUNES Y SABADO ENVIO E.U.                                    | FJACION DE COMPLEMENTO                                | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | BNP (PEPTIDO NATRIURETICO)                               | Peptido atrial natriuretico         | Diagnostico,pronostico y seguimiento de patients con insuficiencia cardiaca congestiva cronica y aguda correlacionada con la severidad de la enfermedad.   | AYUNO   | PLASMA CON EDTA   | 2 ml separar y congelar inmediatamente         | Congelada: -20 °C 1 meses.  | DIARIO   | MEIA  | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | Bordetella pertusis, CULTIVO                             | N/A                                 | Diagnostico de tosferina.Bordetella pertussis es un cocobacilo gram negativo, aerobio estricto, no productor de esporas, con fimbrias, capsulado, del género Bordetella. Bordetella pertussis es el agente responsable de la tos ferina. Como B. bronchiseptica, B. pertussis es móvil y expresa estructuras similares a un flagelo. los humanos son los únicos hospederos conocidos. Se alojan en el sistema respiratorio humano fijándose primeramente al epitelio cilado del tracto respiratorio y después en los alvéolos pulmonares causando necrosis. La vía de contagio para la Bordetella pertussis es por medio de gotitas nasales de aerosol, de persona a persona. Crece lentamente en los medios de cultivo debido a sus grandes requerimientos nutritivos. Habitualmente se emplea el medio complejo de Bordet-Gengou (agar-sangre-glicerina-patata).               | NINGUNA   | MUESTRA RESPIRATORIA  | Totalidad de la muestra                        | Refrigerada: 2-8°C 5 días   | LUNES A VIERNES  | CULTIVO   | 15 DIAS HABILES RED DE APOYO           |
|                | BORDETELLA PERTUSSIS, ANTICUERPOS IgG                    | N/A                                 | Diagnostico de infección o exposición a Bordetella pertusis, agente causal de la tosferina.  | AYUNO   | SUERO   | 4 ML   | Refrigerada: 2-8°C 15 días, Congelada: -20°C 1 año  | UNA VEZ POR SEMANA   | IFI   | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | BORDETELLA PERTUSSIS, ANTICUERPOS IgM POR EIA            | N/A                                 | Diagnostico de tosferina   | AYUNO   | SUERO   | 4 ML   | Refrigerada: 2-8°C 7 días   | UNA VEZ POR SEMANA   | IFI   | 8 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO  |
|                | Borreli burgdorferi, PANEL ANTICUERPOS Ig G ENF. DE LYME | N/A                                 | Busqueda del agente causal del agena causante de la Enfermedad de Lyme o borreliosis.Es clasificada dentro de la familia de las espiroquetas, el contagio se produce por la picadura de garrapata.   | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 2 meses    | LUNES A SABADO ENVIO E.U.                                    | INMUNOBLOT T  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Borreli burgdorferi, PANEL ANTICUERPOS IgM ENF. DE LYME  | N/A                                 | Busqueda del agente causal del agena causante de la Enfermedad de Lyme o borreliosis.Es clasificada dentro de la familia de las espiroquetas, el contagio se produce por la picadura de garrapata.   | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 2 meses    | LUNES A SABADO ENVIO E.U.                                    | INMUNOBLOT T  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9618           | BRCA 1 Y 2 PERFIL COLOMBIA                               | N/A                                 | Las mutaciones en BRCA1 y BRCA2 predisponen al cáncer de mama y ovario así como al de próstata (BRCA1) y otros tipos de cáncer (BRCA2). Tanto el BRCA1 como el BRCA2 son genes supresores tumorales que comúnmente tienen la función de controlar el crecimiento celular y la muerte celular. Todos tenemos dos genes BRCA1 (uno en cada cromosoma número 17) y dos genes BRCA2 (uno en cada cromosoma número13). Cuando una persona tiene una copia alterada o mutada del gen BRCA1 o BRCA2, aumenta su riesgo de sufrir los diversos tipos de cánceres: Algunas mutaciones son más frecuentes en poblaciones específicas como en lo judíos Askenazi o los miembros de la comunidad hispanoamericana; cada población puede presentar sus correspondientes mutaciones. La prueba BRCA 1 y BRCA 2 Perfil Colombiano identifica las 6 mutaciones más frecuentes en esta comunidad. | AYUNO   | SANGRE TOTAL CON EDTA   | 7ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas Refrigerada: 2-8°C 2semanas,                               | UNA VEZ POR SEMANA   | SECUENCIA TIPO SANGER                                 | 20 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9633           | BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IgG                         | N/A                                 | Diagnostico de Brucelosis , infección humana caracterizada por fiebre,escalofrio y debilidad marcada.  | AYUNO   | SUERO   | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 2semanas   | MARTES   | EIA   | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IgM                         | N/A                                 | Diagnostico de Brucelosis , infección humana caracterizada por fiebre,escalofrio y debilidad marcada.  | AYUNO   | SUERO   | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 7 días, Refrigerada: 2-8°C 15 días, Congelada: -20 °C 2 meses.      | MARTES   | EIA   | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | BRUCELLA ANTICUERPOS                                     | N/A                                 | Diagnostico de Brucelosis , infección humana caracterizada por fiebre,escalofrio y debilidad marcada.  | DILIGENCIAR FICHA EPIDEMIOLOGICA  | SUERO   | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 días, Refrigerada: 2-8°C 15 días, Congelada: -20 °C 2 meses.      | LUNES A VIERNES  | FJACION DE COMPLEMENTO ROSA DE VENGALA E INMUNOENSAYO | 20 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9021           | CA 15-3  | N/A                                 | Las concentraciones sericas aumentan en la poblacion de pacientes covel de Ca15-3 mayor al 25% presentan enfermedad en progresion  | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | LUNES Y MIERCOLES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA                            | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 3048           | CA 125   | N/A                                 | Seguimiento de evolucion de cancer ovarico respuesta al tratamiento y recurrencia.   | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | LUNES Y MIERCOLES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA                            | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 9020           | CA 19-9  | N/A                                 | Seguimiento de cancer gastrointestinal y en la prediccion de malignidad  | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | LUNES Y MIERCOLES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA                            | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 1298           | CA 27-29   | Antígeno Mucinoso de la Leche, MAM6 | Manejo de pacientes con carcinoma metastásico de mama, permite monitorear el curso de este tipo de cáncer, la respuesta del tratamiento y la recurrencia de la enfermedad.   | AYUNO   | Suero. Libre de hemólisis Centrifugar, Separar en tubo plástico estéril y congelar inmediatamente | 2ml  | Congelada a -20°C: 28 días  | MARTES ENVIO E.U.  | QUIMIOLUMINISCENCIA                                   | 10 DIAS DEPUES DEL ENVIO RED DE APOYO  |
|                | C1q INMUNOCOMPLEJO FIJADOR                               | N/A                                 | Monitoreo de enfermedades del complejo inmune como LES, glomerulonefritis, hepatitis, artritis y monitoreo del progreso de algunos carcinomas.   | AYUNO   | SUERO   | 4 ml separados en 2 viales plasticos           | Congelada: -20 °C 1 mes.  | LA MUESTRA DEBE ESTAR 2 DIAS ANTES DEL DIA DE MONTAJE JUEVES | NEFELOMETRIA  | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9270           | CADENAS LIVIANAS LAMBDA                                  | N/A                                 | Aproximadamente el 50% de los pacientes con mieloma multiple excretan cadenas livianas libres.La excrecion de cadenas livianas es proporcional a la carga tumoral y puede emplearse para monitoreo terapeutico.  | NO AYUNO , NO REALIZAR NINGUN EJERCICIO FISICO ANTES DE LA TOMA DE LA MUESTRA | SUERO / ORINA OCASIONAL   | Suero : 2ml Orina:2 alicuotas de 7 ml cada una | Suero Refrigerada 2-8 °C 21 días . Orina Refrigerada: 2-8°C 4 semanas, Congelada: -20 °C 6 meses. | JUEVES   | INMUNOTURBIDIMETRIA                                   | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9270           | CADENAS LIVIANAS KAPPA                                   | N/A                                 | Aproximadamente el 50% de los pacientes con mieloma multiple excretan cadenas livianas libres.La excrecion de cadenas livianas es proporcional a la carga tumoral y puede emplearse para monitoreo terapeutico.  | NO AYUNO , NO REALIZAR NINGUN EJERCICIO FISICO ANTES DE LA TOMA DE LA MUESTRA | SUERO / ORINA OCASIONAL   | Suero : 2ml Orina:2 alicuotas de 7 ml cada una | Suero Refrigerada 2-8 °C 21 días . Orina Refrigerada: 2-8°C 4 semanas, Congelada: -20 °C 6 meses. | JUEVES   | INMUNOTURBIDIMETRIA                                   | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | CADMIO   | N/A                                 | Valoracion del nivel actual de exposicion al cadmio.   | AYUNO   | SANGRE TOTAL CON EDTA / SANGRE TOTOAL CON HEPARINA  | 10 ml (dos tubos)                              | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | DIARIO   | ABSORCION ATOMICA                                     | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | CAFEINA  | N/A                                 | El uso prolongado mayor a 650 mg diarios de cafeina, equivalentes a ocho o nueve tazas de café al día , pueden ocasionar ulceras gastricas incremento en el nivel de colesterol,insomnio cronico , ansiedad y depresion permanente.  | AYUNO   | SUERO   | 4 ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | UNA VEZ A LA SEMANA  | INMUNIANALISIS  | 10 A 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO         |
| 1048           | CALCIO   | Ca                                  | Disminuido en hipoparatiroidismo, hperfosfatemia por insuficiencia renal.Elevado en hiperparatiroidismo primario , hipofosfatemia , tumores oesos y metastasis de hueso.   | AYUNO   | ORINA   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO   | COLORIMETRICO   | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1050           | CALCIO EN ORINA EN 24 H POR COLORIMETRIA                 |                                     | Disminuido en hipoparatiroidismo, hperfosfatemia por insuficiencia renal.Elevado en hiperparatiroidismo primario , hipofosfatemia , tumores oesos y metastasis de hueso.   | ORINA 24 H  | ORINA   | 15 ml (registrar volumen)                      | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | DIARIO   | COLORIMETRICO   | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9235           | CALCIO IONIZADO  | Ca Ion                              | Evaluacion de calcio libre ,metabolismo de calcio, fraccion de calcio fisiologicamente activo, hiperparatiroidismo.  | AYUNO   | SUERO TUBO CON GEL SIN DESTAPAR   | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 7 días, Refrigerada: 2-8°C 7 días                                   | LUNES A VIERNES  | ION SELECTIVO   | 2 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise | PRUEBA   | SINONIMO                           | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD                                     | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE  | TECNICA                                    | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|------------------------------------|---|---|--|--|--|---|--|--|
| 9058           | CALCITONINA  | Tirocalcitonina                    | Deteccion y confirmacion de carcinoma medular de tiroideos , especialmente en pacientes con hiperparatiroidismo, feocromocitoma , sindrome de Cushing,nueromas mucosos y pacientes con neoplasia endocrina multiple, marcador de carcinoma de pulmon.   | Para la toma de sus exámenes es necesario que se presente en ayunos al laboratorio, para esto debe abstenerse de comer o beber durante mínimo 8 horas máximo 12 horas . Si es un niño menor de 2 años el ayuno debe ser de 4 horas (tomar la muestra antes del desayuno) o de acuerdo a indicación en orden médica. Indique al laboratorio los medicamentos que se encuentra tomando y su dosis. Se sugiere tomarlos con un vaso mediano de agua pura a la hora acostumbrada. No se | SUERO O PLASMA CON HEPARINA                                  | 2 ml separar y congelar inmediatamente       | Congelada: -20 °C 1 5 días   | MARTES Y JUEVES   | ENSAYO INMUNOMETRICO QUIMIOLOMINISCENTE    | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9345           | CÁLCULO BILIAR, ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO | N/A                                | Los calculos de la vesicula biliar son la acumulacion de una o mas piedras en este organo, en su mayoría estan compuestospor colesterol 75% y el resto por pigmento.  | NINGUNA   | CALCULO  | totalidad de la muestra                      | Temperatura ambiente: 18-25°C 6 meses, Refrigerada: 2-8°C 6 meses                            | LUNES ENVIO E.U.  | ESPECTROFOTOMETRIA INTRAROJA               | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 3259           | CALCULO URINARIO                                     | N/A                                | Los calculos renales se pueden formar cuando la orina se encuentra muy concentrada con ciertas sustancias.Estas sustancias se pueden agrupar para formar pequeños cristales y posteriormente calculos, los cuales pueden no manifestar síntomas hasta que descienden por el ureter, produciendo dolor , que con frecuencia comienza en la region del flanco y baja hasta la ingle.  | NINGUNA   | CALCULO  | totalidad de la muestra                      | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 meses   | LUNES A VIERNES   | COLORIMETRIA                               | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1287           | CALPROTECTINA  | N/A                                | La calprotectina (CP) es una proteína ampliamente distribuida en el organismo, pertenece a la familia de proteínas S100 y se encuentra unida al calcio. Está contenida principalmente en los neutrófilos y en menor proporción, en monocitos y macrófagos reactivos. La CP representa el 60% del contenido total de las proteínas del citoplasma, tiene propiedades bacteriostáticas y fungicidas. Los niveles plasmáticos se elevan entre 5-40 veces, en presencia de procesos infecciosos y/o inflamatorios. También se encuentra presente en las heces, donde la concentración fecal de calprotectina (CPF) es muy superior comparada con sus niveles plasmáticos (aproximadamente unas 6 veces). Recientemente se ha establecido la determinación de calprotectina fecal como un marcador eficaz en el diagnóstico diferencial de la enfermedad inflamatoria intestinal, localizada a nivel del intestino delgado o en el colon (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn), de otros desórdenes funcionales como el síndrome del colon irritable.<br><br>La prueba es de utilidad para seleccionar pacientes que deben someterse a una colonoscopia. Niveles aumentados están asociados con diversos procesos | NINGUNA   | MATERIA FECAL  | 50 gr  | Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada: -20 °C 1mes   | LUNES A VIERNES   | EIA  | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | Campylobacter jejuni, ANTICUERPOS IgG                | N/A                                | Su presencia indica exposición al microorganismo, se observan niveles elevados desde el comienzo de la enfermedad hasta varias semanas despues.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 1 año | ENVIO E.U.  | EIA  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | CANDIDA ALBICANS, ANICUERPOS Ig G                    | N/A                                | Deteccion de candida albicans circulante quien acompaña normalmente la vida del individuo sano osea es saprofito, en un paciente debilitado, inmuncomprometido o convaleciente, se multiplica en modo anormal y atraviesa el intestino para entrara al torrente sanguineo, donde libera sus propias toxinas provocando la candidemia.   | AYUNO   | SUERO  | 1ml separado inmediatamente en tubo plastico | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 1mes  | LUENS A SABADO  | HEMAGLUTINACION                            | 7 DIAS RED DE APOYO                    |
| 4004           | ANTRIOESTREPTOLISINAS                                | ASTOS- ASO                         | La estreptolisina O es una exoenzima inmunogenica toxica producida por el Streptococo Beta Hemolitico del grupo A, un valor elevado de antiestreptolisina indica generalmente la persencia de una infeccion reciente producida por dicha bacteria.Util en el manejo de la fiebre reumatica aguda y glomerulonefritis aguda.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 6 meses  | DIARIO  | INMUNOTURBIDIMETRIA                        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | CANDIDA ALBICANS, ANICUERPOS Ig M                    | N/A                                | Deteccion de candida albicans circulante quien acompaña normalmente la vida del individuo sano osea es saprofito, en un paciente debilitado, inmuncomprometido o convaleciente, se multiplica en modo anormal y atraviesa el intestino para entrara al torrente sanguineo, donde libera sus propias toxinas provocando la candidemia.   | AYUNO   | SUERO  | 1ml separado inmediatamente en tubo plastico | temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 1mes  | MARTES Y JUEVES ENVIO E.U.                                      | EIA  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | CANDIDA ALBICANS, ANICUERPOS IgA                     | N/A                                | Deteccion de candida albicans circulante quien acompaña normalmente la vida del individuo sano osea es saprofito, en un paciente debilitado, inmuncomprometido o convaleciente, se multiplica en modo anormal y atraviesa el intestino para entrara al torrente sanguineo, donde libera sus propias toxinas provocando la candidemia.   | AYUNO   | SUERO  | 1ml separado inmediatamente en tubo plastico | temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada: -20 °C 1mes  | MARTES Y JUEVES ENVIO E.U.                                      | AGLUTINACION CON PARTICULAS DE LATEX / EIA | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9024           | CAPACIDAD DE FIJACION DEL HIERRO (TIBC)              | TIBC                               | Diagnostico de anemia ferropenicaEl hierro es un metal indispensable para la formación del grupo hemo, es transportado en la sangre por la transferrina (beta-globulina), cada molécula de transferrina transporta 2 átomos de iones Fe3+, en condiciones fisiológicas la transferrina se encuentra saturada en el 30%, dejando libre el 70% de los sitios de unión al hierro. El término TIBC: (en inglés total iron-binding capacity) se define como la capacidad que posee la transferrina de unir hierro a su molécula saturándola en su totalidad. La suma de hierro sérico y la capacidad latente de fijación de hierro (UIBC) representan la capacidad total de fijación de hierro (TIBC). Este principio se utiliza para medir la capacidad de saturación. La prueba es de utilidad en conjunto con la determinación de hierro sérico, transferrina y ferritina en el estudio de cuadros de anemia y afecciones hepáticas.  | AYUNO   | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS, FIBRINA O PARTICULAS EN SUSPENSION | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | DIARIO  | CALCULO                                    | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | CARBAMATOS   | N/A                                | Los carbamatos son inhibidores de la colinesterasa.La union enzimatica es reversible lo cual origina un sindrome clinico mas benigno mas duracion mas corta que en la intoxicacion con organofosforados.  | AYUNO   | SANGRE TOTAL CON EDTA  | 3 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 días, Refrigerada: 2-8°C 5 días                              | DIARIO  | HPLC                                       | 4 RED DE APOYO                         |
|                | CARBOHIDRATOS EN ORINA                               | CHO EN ORINA                       | Tamizaje metabolico de carbohidratos.   | AYUNO REGISTRAR EDAD FECHA DE NACIMIENTO TERAPIA FARMACOLOGICA  | ORINA PARCIAL  | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 horas, Congelada: -20 °C 3 meses                                       | UN VEZ POR SEMANA   | CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA                 | 15 DIAS HABLES RED DE APOYO            |
| 3090           | CARDIOLIPINA ACS IgG                                 | ACA-G                              | Niveles medios o altos de cardiolipina G ,estan asociados con Síndrome Antifosfolipido Secundario a LES y otras enfermedadesautoinmunes y en abortadoras recurrentes.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | MIERCOLES   | MICROELISA                                 | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9047           | CARDIOLIPINA ACS IgA                                 | ACA-A                              | Niveles altos transitorios de cardiolipina A ,estan asociados con Síndrome Antifosfolipido Secundario a LES y otras enfermedadesautoinmunes y en abortadoras recurrentes.   | AYUNO   | SUERO  | 3 ml separar y refrigerar                    | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada: -20 °C 1 mes  | LA MUESTRA DEBE ESTAR 2 DIAS ANTES DEL DIA DE MONTAJE MIERCOLES | MICROELISA AUTOMATIZADA                    | 3 DIA RED DE APOYO                     |
| 3091           | CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M                       | ACA-M                              | Niveles medio o altos de cardiolipina M ,estan asociados con LES, Trombosis venosa profunda y en abortadoras recurrentes.   | AYUNO   | SUERO  | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 3 días  | MIERCOLES   | MICROELISA                                 | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9353           | CARIOTIPO  | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales  | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | MEDULA OSEA / SANGRE PERIFERICA CON HEPARINA                 | 5ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas   | LUNES A VIERNES   | CULTIVO CELULAR                            | 1 MES RED DE APOYO                     |
|                | CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA  | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales  | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | SANGRE PERIFERICA TUBO HEPARINIZADO                          | 5 ml   | Temperatura Ambiente 18-25°C : 24 Horas. Máximo 48 Horas                                     | LUNES A VIERNES   | CULTIVO CELULAR                            | 20 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9654           | CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA  | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales  | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | SANGRE PERIFERICA TUBO HEPARINIZADO                          | 5 ml   | Temperatura Ambiente 18-25°C : 24 Horas. Máximo 48 Horas                                     | LUNES A VIERNES   | CULTIVO CELULAR                            | 20 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9680           | CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA  | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales  | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | SANGRE PERIFERICA TUBO HEPARINIZADO                          | 5 ml   | Temperatura Ambiente 18-25°C : 24 Horas. Máximo 48 Horas                                     | LUNES A VIERNES   | CULTIVO CELULAR                            | 20 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales  | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA TUBO HEPARINIZADO            | 10 ml  | Temperatura Ambiente 18-25°C : 24 Horas. Máximo 48 Horas                                     | LUNES A VIERNES   | CULTIVO CELULAR                            | 3 A 4 SEMANAS RED DE APOYO             |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO                           | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA                                   | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE  | TECNICA                  | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|------------------------------------|--|---|---|--|---|---|--------------------------|--|
|                | CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE] | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales   | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA TUBO HEPARINIZADO | 10 ml  | Temperatura Ambiente 18-25°C : 24 Horas. Máximo 48 Horas  | LUNES A VIERNES                                       | CULTIVO CELULAR          | 3 A 4 SEMANAS RED DE APOYO             |
|                | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA                   | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales   | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA TUBO HEPARINIZADO | 10 ml  | Temperatura Ambiente 18-25°C : 24 Horas. Máximo 48 Horas  | LUNES A VIERNES                                       | CULTIVO CELULAR          | 3 A 4 SEMANAS RED DE APOYO             |
|                | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X                     | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales   | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA TUBO HEPARINIZADO | 10 ml  | Temperatura Ambiente 18-25°C : 24 Horas. Máximo 48 Horas  | LUNES A VIERNES                                       | CULTIVO CELULAR          | 3 A 4 SEMANAS RED DE APOYO             |
|                | CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS                     | CITOGENETICA O ESTUDIO CROMOSOMICO | Diagnostico de anomalias cromosomicas , tanto numericas como estructurales   | NO SEPSIS, NO ANTIBIOTICO   | MEDULA OSEA O SANGRE PERIFERICA TUBO HEPARINIZADO | 10 ml  | Temperatura Ambiente 18-25°C : 24 Horas. Máximo 48 Horas  | LUNES A VIERNES                                       | CULTIVO CELULAR          | 3 A 4 SEMANAS RED DE APOYO             |
| 9099           | CARBAMAZEPINA   | TEGRETOL                           | Droga anticonvulsivante.Monitorio del paciente y evaluacion de posible toxicidad.La carbamazepina es un medicamento anticonvulsivante, que ocasiona bloqueo de los canales de sodio y reducción de la liberación de glutamato, estabilizando la membrana neuronal, en procesos antiiepépticos. Su exceso puede producir somnolencia, ataxia, diplopia, visión borrosa y/o nistagmo. Es el medicamento de elección en varios trastornos neurológicos. Su determinación es de utilidad en el monitoreo de pacientes en tratamiento y evaluación de posible toxicidad   | La muestra debe ser tomada 8 a 12 horas después de la última dosis. Relacionar dosis, fecha y hora de la última dosis, fecha y hora de la toma de la muestra, vía de administración y diagnóstico del paciente.                   | SUERO   | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 Semana<br>Congelada: -20 °C 1 Mes.   | LUNES, MIERCOLES Y VIERNES                            | CMIA                     | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9059           | CAROTENOS   | B- CAROTENOS                       | Los niveles de carotenos se encuentran disminuidos e casos d esteatorrea y malabsorcion , abetalipoproteinemia,insolacion y necrosis hepatica.Se pueden aumentar los niveles durante el embarazo y en individuos con alto consumo de alimentos ricos de carotenos, especialmente zanahoria, ahuyama o con dieta vegetariana.   | AYUNO   | SUERO   | 2 ml separado inmediatamente y protegido de la luz                                   | Refrigerada: 2-8°C 72 horas   | LUNES A SABADO  | ESPECTOFOTOMETRIA        | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS                            | N/A                                | Diagnostico y tratamiento de pacientes hipertensos, sospechosos de presentar tumores de cresta neural, medula suprarenal y tejidos extramedulares de la suprarenal y evaluacion de pacientes con hipertension ortostatica.   | AYUNO, EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL, CAFÉ, TE, TABACO 48 HORAS ANTES DE LA RECOLECCION   | ORINA 24 HORAS                                    | 20 ml protegido de la luz (registrar volumen)  | Congelada: -20 °C 1 mes   | LA MUESTRA DEBE ESTAR 2 DIAS ANTES DEL DIA DE MONTAJE | HPLC                     | 10DIAS RED DE APOYO                    |
| 9134           | CATECOLAMINAS EN ORINA                                | N/A                                | Diagnostico y tratamiento de pacientes hipertensos, sospechosos de presentar tumores de cresta neural, medula suprarenal y tejidos extramedulares de la suprarenal y evaluacion de pacientes con hipertension ortostatica.   | AYUNO, EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL, CAFÉ, TE, TABACO 48 HORAS ANTES DE LA RECOLECCION, EVITE FUMAR Y HACER EJERCICIO 48 HORAS ANTES DE LA TOMA DE LA MUESTRA Y EVITE SITUACIONES DEESTRES LOS 3 DIAS ANTES DE LA TOMA DE LA MUESTRA | ORINA 24 HORAS                                    | Dos alícuotas de 7 ml (registrar volumen) congelar inmediatamente y cubrir de la luz | Congelada: -20 °C 6 meses.  | JUEVES  | ELISA                    | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9269           | CATECOLAMINAS EN PLASMA                               | N/A                                | Diagnostico y tratamiento de pacientes hipertensos, sospechosos de presentar tumores de cresta neural, medula suprarenal y tejidos extramedulares de la suprarenal y evaluacion de pacientes con hipertension ortostatica.   | AYUNO, EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL, CAFÉ, TE, TABACO 48 HORAS ANTES DE LA RECOLECCION   | PLASMA CON EDTA                                   | 1 ml separar inmediatamente en tubo plastico, congelar y cubrir de la luz            | Congelada: -20 °C 1 mes   | JUEVES  | ELISA                    | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9183           | CD4-CD8 LINFOCITOS                                    | N/A                                | Monitoreo de poblaciones individuales de linfocitos T, para determinar estado de inmunidad celular   | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDICA  | SANGRE TOTAL CON EDTA                             | totalidad de la muestra  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A VIERNES                                       | CITOMETRIA DE FLUJO      | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | CÉLULAS DE PURKINGE, ANTICUERPOS                      | PCA-1                              | Degeneracion cerebelosa asociada a canceres de mama y ovario   | AYUNO   | SUERO   | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico   | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana,<br>Refrigerada: 2-8°C 2semanas,<br>Congelada: -20 °C 21 dias                                  | LUNES , MIERCOLES Y VIERNES ENVIO E.U.                | INMUNOBLOTT              | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 2039           | CELULAS L.E.  | CELULAS DE LUPUS                   | Las celulas LE son leucocitos polimorfonucleares neutrofilos, que han fagocitado materia alterada.Pueden encontrarse en pacientes con Lupus Eritematoso, colagenopatias mixtas y artritis reumatoide.Por su baja especificidad es poco solicitado en la actualidad, su mayor significado es historico.   | SOLICITAR CITA  | SANGRE TOTAL 3ml 5 PERLAS DE VIDIRO               | 3ml  | Refrigerada: 2-8°C 2 dias   | DIARIO  | MANUAL                   | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS                        | APCA                               | Defecta autoanticuerpos utiles para el diagnostico diferencial de anemia perniciosa.   | AYUNO   | SUERO   | 2ml separar y congelar inmediatamente  | Refrigerada: 2-8°C 15 dias.<br>Congelada: - 20° C 2 meses.  | MIERCOLES   | EIA                      | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3329           | CENTROMERO ANTICUERPOS                                | N/A                                | Apoyo diagnostico para la clasificacion de esclerodermia   | AYUNO   | SUERO   | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana.<br>Congelada: - 20° C 1 Mes.   | LUNES A SABADO  | IFI                      | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9172           | CERULOPLASMINA  | FERROXIDASA                        | Apoyo diagnostico de enfermedad de Wilson , enfermedad hepatica , enfermedad del sistema nervioso central idiopatica y sintomas neurologicos que indican lesiones de los nucleos lenticulares.Util en el diagnostico de alteraciones en el metabolismo del   | AYUNO   | SUERO   | 2 ml separar inmediatamente a tubo plastico  | Refrigerada: 2-8°C 72 horas, Congelada: -20 °C 1 mes  | LUNES A VIERNES                                       | INMUNOTURBIDIMETRIA      | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9148           | CETOESTEROIDES 17                                     | 17-KS                              | Indicados en el estudio de pacientes a quienes se les sospecha Síndrome de Cushing.Síndrome Androgenital y otros defectos de la biosíntesis de los esteroides  | REFRIGERAR LA ORINA DURANTE LA RECOLECCION  | ORINA 24 HORAS                                    | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana,<br>Congelada: -20 °C 1 mes   | MIERCOLES   | COLORIMETRIA             | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3238           | CHAGAS ANTICUERPOS IgG                                | TRYPANOSOMA CRUZI                  | Diagnostico de Chagas, parasitosis que puede llegar a ser mortal sobretodo en niños y bebes, pero en l mayoría de los casos, las persona conviven muchos años con la infeccion sin presentar sintomas.   | AYUNO   | SUERO   | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 7 dias Congelada: -20 °C 3 mes   | LUNES, MIERCOLES Y VIERNES                            | CMIA                     | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3240           | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IgG                 | N/A                                | Evalua posible infeccion por Chlamydia.Util para pacientes sospechosos de tracoma , enfermedad pelvia inflamatoria, neumonia infantil y linfogranuloma venereo.  | AYUNO   | SUERO   | 1ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana,<br>Congelada -20°C 2 meses   | MIERCOLES Y VIERNES                                   | EIA                      | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9154           | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS Igm                 | N/A                                | Evalua posible infeccion por Chlamydia.Util para pacientes sospechosos de tracoma , enfermedad pelvia inflamatoria, neumonia infantil y linfogranuloma venereo.  | AYUNO   | SUERO   | 1ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 3 dias,<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada -20°C 2 meses                                     | MARTES Y VIERNES                                      | EIA                      | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3239           | CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO                        | N/A                                | Deteccion de antígeno en infeccion por Chlamydia trachomatis, reponsible de producir infecciones urogenitales asi como conjuntivitis neonatal y neumonia.  | NINGUNO   | SECRECION VAGINAL O URETRAL                       | toda la muestra  | Refrigerada: 2-8°C 2 dias   | DIARIO  | INMUNOCROMA TOGRAFIA     | RED PROPIA                             |
|                | CHLAMYDIA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS                     | N/A                                | Apoyo diagnostico de infeccion cronica por C. pneumoniae.  | AYUNO   | SUERO   | 4 ml tubo sin gel  | Refrigerada: 2-8°C 7 dias, Congelada - 20°C 2 meses   | LUNES A SABADO ENVIO E.U.                             | MICROINMUNOFLUORESCENCIA | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Chlamydia psittaci, ANTICUERPOS IGG E IGM             | N/A                                | Util en el diagnostico de psittacosis.zoonosis aguda asociada con pajaros infectados.  | AYUNO   | SUERO   | 4 ml en 2 viales plasticos   | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas,<br>Refrigerada: 2-8°C 7 dias, Congelada - 20°C 60 dias  | LUNES , MIERCOLES Y SABADO ENVIO E.U.                 | MICROINMUNOFLUORESCENCIA | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A, IGM E IGG    | N/A                                | Evalua posible infeccion por Chlamydia.Util para pacientes sospechosos de tracoma , enfermedad pelvia inflamatoria, neumonia infantil y linfogranuloma venereo.  | AYUNO   | SUERO   | 1ml separado inmediatamente en tubo plastico   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 dias,<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana,<br>Congelada -20°C 2 meses                                      | ENVIO E.U.  | MICROINMUNOFLUORESCENCIA | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9118           | CIANURO   | ACIDO PRUSICO-ACIDOCIANHIRICO      | Determinar el consumo de cianuros.La intoxicación aguda por ion cianuro es un suceso tóxico poco frecuente pero extremadamente grave. Utilizado como medio suicida es casi siempre mortal. El ácido cianhídrico o ácido prúsico es uno de los tóxicos, de acción más rápida. El síndrome tóxico es rápido e incluye enrojecimiento, dolor de cabeza, mareo, taquipnea y que puede progresar a la depresión respiratoria y la muerte. El 80% de cianuro se convierte en tiocianato. Se han reportado 6 patologías causadas por intoxicación crónica de cianuro, a saber, 1) mayor deficiencia proteínica en relación con la reducción en la disponibilidad de aminoácidos sulfurados, 2) bocio endémico y cretinismo, 3) neuropatía tropical, 4) diabetes pancreática, 5) cáncer y 6) malformación congénita. | NINGUNO   | ORINA PARCIAL ,SANGRE TOTAL CON EDTA,             | Sangre Total con EDTA: 5 mL<br>Orina Parcial: 10 mL                                  | Sangre Total: Refrigerado 2-8°C :7 Días<br>Congelado -20°C :1 Mes<br><br>Orina: Refrigerado 2-8°C : 7 Días<br>Congelado -20°C : 1 Mes | DIARIO  | COLORIMETRICA            | 1 DIAS RED PROPIA                      |



| Cod Enterprise | PRUEBA                               | SINONIMO               | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE                                  | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE                | TECNICA                                  | ENTREGA DE RESULTADOS   |
|----------------|--------------------------------------|------------------------|---|--|--|---|---|-------------------------------|--|---|
| 9026           | CICLOSPORINA                         | N/A                    | Altas concentraciones pueden producir nefrotoxicidad ,bajas concentraciones puedenconducir a rechazo del organo despues del trnsplante.La ciclosporina es un medicamento inmunosupresor ampliamente usado en el trasplante de órganos post-alógeno para reducir la actividad del sistema inmunitario del paciente y el riesgo de rechazo del órgano. El mantenimiento de los niveles terapéuticos (200-400 ng/ml de sangre durante los primeros tres meses post-trasplante), es esencial para asegurar la supervivencia del injerto. Altas dosis pueden ser nefrotóxicos, dosis bajas pueden llevar al rechazo del órgano después del trasplante. La vida media de la eliminación de la ciclosporina es de 10 a 27 horas, con concentraciopnes pico alrededor de las 3 horas y media. El monitoreo terapéutico es útil para optimizar la dosis y evitar toxicidad   | NINGUNO  | SANGRE TOTAL CON EDTA  | 5 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | LUNES Y JUEVES                | QUIMIOLUMINISCENCIA                      | 1 DIA RED DE APOYO  |
| 9276           | Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES      | N/A                    | Diagnostico de infeccion por cisticerco.  | AYUNO  | SUERO/LCR  | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 2semanas, Congelada -20°C 2 meses  | MARTES Y JUEVES               | EIA                                      | 4 DIAS RED DE APOYO   |
|                | Cisticerco, ANTICUERPOS IGG EN LCR   | N/A                    | Diagnostico de infeccion por cisticerco.  | AYUNO  | LCR  | 3ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 5 días, Refrigerada: 2-8°C 2 semana, Congelada -20°C 1 año                                      | MENSUAL                       | WESTERN BLOT                             | 35 RED DE APOYO   |
|                | CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA       | N/A                    | Esta prueba permite clasificar la cistinuria en tipo I,II y III.  | NINGUNA  | ORINA 24 HORAS   | 10 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | MARTES ENVIO E.U.             | CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA RESOLUCION | 10 DIAS DEPUES DEL ENVIO RED DE APOYO                         |
| 3033           | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IgG      | N/A                    | Diagnostico de infecciones primarias recientes particularmente en mujeres embarazadas.  | NINGUNA  | SUERO  | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada: -20 °C 3 mes   | DIARIO                        | EIA                                      | 1 DIA RED PROPIA  |
| 3034           | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Igm      | N/A                    | Diagnostico de infecciones primarias recientes particularmente en mujeres embarazadas.  | NINGUNA  | SUERO  | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada: -20 °C 3 mes   | LUNES Y MIERCOLES             | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA               | 1 DIA RED PROPIA  |
|                | Citomegalovirus, ANTÍGENO POR PCR    | CMV                    | Diagnostico de CMV relacionado con infeccion prenatal,postnatal y trasplante de organos.  | NINGUNA  | LCR, LIQUIDO AMNIOTICO, SANGRE TOTAL CON EDTA  | LCR:0.5 ml tubo esteril, liquido amniotico: 4 ml tubo esteril, sangre: 1 ml | LCR: 2-8°C 1 dia Congelada -20°C 30 días, Líquido amniotico: 18 -25° 1 dia2-8°C SANGRE: 18 -25° 1 dia Congelada -20°C 30 días | MARTES                        | PCR                                      | 4 DIAS RED DE APOYO   |
| 9553           | CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL         |                        | El aumento en la crag viral ce CMV en pacientes con terapia antiviral, indica reactivacion de la infeccion o surgimiento de variantes ricas menos sensibles a ganciclovir , foscarnet y cidofovir.  | AYUNO  | SANGRE TOTAL EDTA  | Sangre con EDTA 2 tubos   | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas Refrigerada: 2-8°C 8 días  | UN DIA CADA 10 DIAS           | PCR                                      | 15 DIAS RED DE APOYO  |
| 1286           | CITOMEGALOVIRUS PRUEBA DE AVIDEZ     | N/A                    | El citomegalovirus (CMV) es un virus ADN que pertenece a la familia herpeloviridae, ocasiona infecciones endémicas en todo el mundo, especialmente en bebés y niños de forma congénita, con menor frecuencia en adultos y mujeres embarazadas. En las células infectadas produce un gigantismo celular, inclusiones intranucleares e intracitoplasmáticas eosinófilas o basófilas, ocasionando las células denominadas "ojo de búho", que esporádicamente se pueden encontrar en el sedimento urinario. Presenta tres tipos de manifestaciones: similar a la mononucleosis infecciosa en los adultos jóvenes, infección subclínica manifestada en diferentes órganos y enfermedad venérea localizada en el endocérvix. El neonato puede infectarse durante el parto y permanecer asintomático, hasta la muerte o, manifestar posteriormente trastornos en el aprendizaje ocasionados por el CMV. La infección por CMV es de alta mortalidad en pacientes inmunosuprimidos, VIH positivos, posterior a | NINGUNA  | SUERO  | 3ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 mes Congelada -20°C 1 mes  | UNA VEZ POR SEMANA            | QUIMIOLUMINISCENCIA                      | 8 DIAS RED DE APOYO   |
|                | CITOQUIMICO                          | N/A                    | Evalua derrames diagnostico de exuddo vs transudado. El ransudado es causado por sirosis hepatica, falla cardiaca y síndrome nefrotico.El exudado es causado por varios tipos de infecciones: tuberculosis , abceso hepatico, neoplasias, pancreatitis .  | NINGUNA  | LIQUIDOS DIFERENTES  | Totalidad de la muestra   | Temperatura ambiente: 18-25°C: 48 horas   | DIARIO                        | MANUAL                                   | 1 DIA RED PROPIA  |
|                | CITRATO RAT DE EXCRECION             | N/A                    | La tasa media de excrecion en pacientes con urolitiasis calcica idiopatica es significativamente menor que en gripas de control.La hipocitraturia es comun en pacientes con urolitiasis producto de acidosis tubular renal y en pacientes con hiperxaluria enterica   | NINGUNO  | ORINA DE 24 HORAS  | 50ml + 10.0 g de Ácido Bórico o 10 mL de HCl 6N al iniciar la recolección   | Temperatura ambiente: 18-25°C 10 días, Refrigerada: 2-8°C 10 días   | MARTES Y VIERNES ENVIO A E.U. | ESPECTROFOTOMETRIA                       | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO                        |
| 9131           | CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS         | ACIDO CITRICO EN ORINA | La excrecion de citrato en pacientes con urolitiasis ideopaticas significativamente baja comparado con personas sanas. La hipocalciuria escomun en pacientes con urolitiasis como resultado de Acidosis Tubular Renal uy en pacientes con Hiperxaluria, tambien es posible encontrar disminucion de citrato urinario en pacientes con   | REGISTRAR VOLUMEN  | ORINA 24 HORAS   | 50 ml   | Refrigerada: 2-8°C 6 días Congelada: -20 °C 1 mes   | UNA VEZ POR SEMANA            | ESPECTOFOTOMETRIA                        | 8 DIAS A PARTIR DEL DIA DE ENVIO A RED DE APOYO INTERNACIONAL |
| 1065           | CLORO                                | CL                     | Niveles elevados e encuentra en acidosis hiperclorémica renal y síndrome hipoelectrolitemico .Niveles disminuidos se presentan en vomito persistente, quemaduras severas, enfermedad de Adisson , edema severo y dieta baja en sal.   | AYUNO  | SUERO U ORINA  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO                        | ION SELECTIVO INDIRECTO                  | 1 DIAS RED PROPIA   |
| 1066           | CLORO URINARIO                       | N/A                    | Niveles elevados e encuentra en acidosis hiperclorémica renal y síndrome hipoelectrolitemico .Niveles disminuidos se presentan en vomito persistente, quemaduras severas, enfermedad de Adisson , edema severo y dieta baja en sal.   | REGISTRAR VOLUMEN  | ORINA 24 HORAS   | 15 ml (registrar volumen)   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | DIARIO                        | ION SELECTIVO INDIRECTO                  | 1 DIA RED PROPIA  |
| 9144           | COBRE EN SANGRE                      | N/A                    | El cobre es un elemento esencial puesto que es un cofactor de muchas enzimas Trastornos del metabolismo del cobre se presentan en:Enfermedad de Wilson de Merkes, cirrosis biliar primaria e infantil.Las concentraciones de cobre aumentan en las reacciones de fase aguda y durante el tercer semestre del embarazo.Concentraciones de cobre se ven disminuidas en nefrosis, malabsorcion y desnutrición.   | NINGUNA  | SUERO<br>Evitar el uso de tubos con gel separador. Una vez extraída la sangre y coagulada, se centrifuga durante 10 min a 1.000-1.200g con el tapón puesto en el tubo para evitar contaminaciones procedentes de la centrifuga y las evaporaciones; el suero puede conservarse en tubos de polipropileno o poliestireno bien sellados. | 4 ml  | Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelada -20°C 2 meses  | UNA VEZ POR SEMANA            | ESPECTROFOTOMETRIA DE ABSORCION ATOMICA  | 10 DIAS RED DE APOYO  |
| 9145           | COBRE EN ORINA 24 HORAS              | CUPRURIA               | Ayuda tanto para el diagnostico de la enfermedad de Wilson , como para el tratamiento   | NINGUNA  | ORINA 24H  | 50 ml   | Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelada -20°C 1 meses  | DOS VECES A LA SEMANA         | ESPECTROFOTOMETRIA DE ABSORCION ATOMICA  | 10 DIAS RED DE APOYO  |
|                | COBRE EN ORINA PARCIAL               | CUPRURIA               | Ayuda tanto para el diagnostico de la enfermedad de Wilson , como para el tratamiento   | NINGUNA  | ORINA PARCIAL  | 10 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 5 días, Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 28 días                                    | ENVIO E.U.                    | ESPECTROFOTOMETRIA                       | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO                        |
| 9119           | COCAINA EN ORINA PRUEBA CUALITATIVA  | N/A                    | Deferninar el consumo de cocaína  | FORAMTO DE CADENA DE CUSTODIA                            | ORINA OCASIONAL  | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada: 2 meses  | DIARIO                        | INMUNOCROMATOGRAFICO                     | 2 DIAS RED PROPIA   |
| 5036           | COCAINA EN ORINA PRUEBA CUANTITATIVA | N/A                    | Deferninar el consumo de cocaína  | FORMATO DE CADENA DE CUSTODIA - CONSENTIMIENTO INFORMADO | ORINA OCASIONAL  | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 Semana Congelada: 2 meses  | LUNES A VIERNES               | INMUNOENSAYO                             | 3 DIAS RED DE APOYO   |
|                | Coccidioides, ANTICUERPOS TOTALES    | N/A                    | Diagnostico de coccidioidomocosis , titulos de 1:16 o superiores sugieren enfermedad diseminada.  | NINGUNA  | SUERO  | 2 ML  | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2 semanas, Congelada -20°C 2 mesas                                 | LUNES Y SABADO ENVIO A E.U.   | FIJACION DE COMPLEMENTO                  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO                        |
| 1021           | COLESTEROL TOTAL                     | N/A                    | Concentraciones elevadas de colesterol se asocian con un riesgo progresivo de aterosclerosis y enfermedad de las arterias coronarias.El diagnostico clinico debe realizarse teniendo en cuenta datos clinicos y de laboratorio.   | MINIMO 8 HORAS MÁXIMO DE 12 HORAS                        | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO                        | ESPECTROFOTOMETRIA                       | 1 DIA RED PROPIA  |
| 1022           | COLESTEROL HDL                       | N/A                    | Ayuda diagnostica de riesgo de enfermedad cardiovascular  | MINIMO 8 HORAS MÁXIMO DE 12 HORAS                        | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO                        | ESPECTROFOTOMETRIA                       | 1 DIA RED PROPIA  |
| 1026           | COLESTEROL LDL                       | N/A                    | Cuantifica lipoproteinas de baja densidad. La lipoproteina de baj adensidad LDL esta implicada en la formacion de placa coronaria y contribuye a la incidencia de infarto de miocardio.   | AYUNO MÁXIMO DE 12 HORAS                                 | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO                        | CALCULO                                  | 1 DIA RED PROPIA  |

| Cod Enterprise | PRUEBA                                       | SINONIMO                           | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA                                     | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE   | TECNICA                              | ENTREGA DE RESULTADOS                 |
|----------------|--|------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 9499           | COLESTEROL LDL NO CALCULADO                  | N/A                                | Cuantifica lipoproteinas de baja densidad. La lipoproteina de bajadensidad LDL esta implicada en la formacion de placa coronaria y contribuye a la incidencia de infarto de miocardio.  | AYUNO MÁXIMO DE 12 HORAS  | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 dias Congelada: -20 °C 2mes   | DIARIO   | ESPECTROFOTOMETRIA                   | 2 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9292           | COLINESTERASA ERITROCITARIA                  | COLINESTERASA VERDADERA            | Paciente expuestos a compuestos organofosforados presentan niveles disminuidos de colinesterasa. Se observan descensos del 30- 50% en hapatitis aguda de larga duracion. En casos de cirrosis avanzada y carcinoma con metastasis en hígado los   | NINGUNO FORMATO DE CADENA DE CUSTODIA   | 2 TUBOS SANGRE TOTAL CON EDTA                       | 8 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 dia. Refrigeraada: 2-8°C 5 dias                            | LUNES A VIERNES  | ESPECTROFOTOMETRIA CINETICA          | 7 DIASRED DE APOYO                    |
| 9120           | COLINESTERASA                                | PSEUDOCOLINESTERASA                | Paciente expuestos a compuestos organofosforados presentan niveles disminuidos de colinesterasa. Se observan descensos del 30- 50% en hapatitis aguda de larga duracion.En casos de cirrosis avanzada y carcinoma con metastasis en hígado los descensos pueden ser de 50- 70%.   | AYUNO FORMATO DE CADENA DE CUSTODIA   | SUERO   | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 6 horas, Refrigerada: 2-8°C 7 dias, Congelada -20°C 1 año    | DIARIO   | COLORIMETRICA                        | 3 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9226           | COMPLEMENTO HEMOLITICO CH 50                 | CH50                               | Mide la actividad del complemento o la concentracion de los componentes del complemento en el suero.La actividad del complemento es empleada para evaluar la severidad de una enfermedad o determinar la eficacia del tratamiento.  | AYUNO   | SUERO   | 2 ml separar y congelar inmediatamente   | Congelada -20°C 28 dias  | DIARIO   | INMUNODIFUSION RADIAL                | 5 DIAS RED DE APOYO                   |
| 4014           | COMPLEMENTO SERICO C3                        | C3                                 | La cuantificacion de C3 se emplea para detectar individuos con deficiencia innata para este factor o con enfermedades inmunologicas en que el complemento se consume a una rata mayor.Estas incluyen lupus erimatoso, hepatitis cronica activa,   | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 dias Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO   | INMUNOTURBIDI METRIA                 | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 4015           | COMPLEMENTO SERICO C4                        | C4                                 | La cuantifiacion de C4 se emplea para detectar individuos con deficiencia innata del factor con enfermedad inmunologica en que el hiperatabolismo reduce los niveles de C4..Estas incluyen lupus erimatoso, hepatitis cronica activa, ciertas infecciones cronicas , grometulonefritis postestreptococcica y membrabopliferativa y otras.   | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 dias Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO   | INMUNOTURBIDI METRIA                 | 1 DIA RED PROPIA                      |
|                | CONTROL AMBIENTE                             | N/A                                |   | NINGUNA   | AMBIENTE Y SUPERFICIES                              | Hisopado de superficies y petrifilm de ambientes                                 | Temperatura ambiente: 18-25°C: 6 horas   | DIARIO   | PETRIFILM                            | 10 DIAS RED PROPIA                    |
| 9303           | COFACTOR DE RISTOCETINA                      | ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND | Diagnostico biologico de la enfermedad de Von Willebrand el cual se realiza mediante la medida en plasma del factor Von Willebrand el cual se mide enfrentando el plasm del paciente con plaquetas normales y añadiendo ristocetina.  | AYUNO   | PLASMA CON CITRATO DE SODIO                         | 1 tubo con citrato congelado inmediatamente                                      | Congelada -20°C 2 meses  | DIARIO   | DENSIDAD OPTICA                      | 3 DIAS RED DE APOYO                   |
| 4021           | COOMBS DIRECTO                               | N/A                                | Sospecha de anmia hemolitica autoinmune, hemolisis inducida por dorgas , enfermedad hemolitica del recién nacido y reacciones aloinmunes por transfusiones recientes.   | NINGUNA   | SANGRE CON EDTA                                     | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 dias  | DIARIO   | AGLUTINACION                         | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 4022           | COOMBS INDIRECTO                             | N/A                                | Detecta anticuerpos circulantes contra los globulos rojos.Su proposito es determinar si el paciente ante anticuerpos en el suero capaces de adherirse a los globulos rojos. El examen de Coombs indirecto es utilizado en los bancos de sangre para determinar la probabilidad de una reaccion adversa a la sangre que va a ser transfundida.   | NINGUNA. Diligenciar Formato  | SUERO Y SANGRE TOTAL CON EDTA                       | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 dias  | DIARIO   | AGLUTINACION                         | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 7016           | COPROCVLTIVO                                 | CULTIVO DE MATERIA FECAL           | Desequilibrio de la flora habitual del intestino , o presencia de un germen enteropatogeno.   | NINGUNA   | MATERIA FECAL                                       | 5 g  | Refrigerada: 2-8°C 24 horas  | DIARIO   | CULTIVO                              | 5 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9149           | COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS         | N/A                                | Util en el diagnostico de porfiria.Los sintomas clinicos se pueden manifestar de varias formas como dolor abdominal agudo, neuropatia periferica y cambios en el comportamiento tales como depresion y cicosis.   | RECOLECTAR EN RECIPIENTE OSCURO.MANTENER REFRIGERADA.NO INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS | ORINA DE 24 HORAS                                   | 50 ml  | Refrigerada: 2-8°C 12 horas  | MARTES Y VIERNES   | FLUOROMETRIA                         | 4 DIAS RED DE APOYO                   |
| 6000           | COPROLOGICO                                  | COPROANALISIS                      | Tiene su maxima indicacion clinica en las diarreas cronicas y en general en aquellos procesos en que se busca el germen o parasito que ocasiona la enfermedad.Sirven para apreciar la capacidad digestiva del inestino, para buscar en los productos  | NINGUNA   | MATERIA FECAL                                       | 5 g  | Refrigerada: 2-8°C 12 horas  | DIARIO   | MICROSCOPIA                          | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 6002           | COPROSCOPI CO                                | N/A                                | En pacientes con dairea aguda o cronica indica la presencia de un afuncion de deigestion o absorcion anormal, daño a nivel de la superficie de absorcion y señala la posible causa de la entidad.   | NINGUNA SALVO EN PACIENTES QUE SU PATOLOGIA REQUIERE DIETA ESPECIAL                 | MATERIA FECAL                                       | 5 g  | Refrigerada: 2-8°C 12 horas  | DIARIO   | MICROSCOPIA                          | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 9066           | CORTISOL                                     | N/A                                | Diagnostico Sindrome de Cushing , insuficiencia suprarrenal y otros desordenes pituitarios.   | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 dias Congelada: -20 °C 1 mes  | MARTES Y JUEVES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA           | 2 DIAS RED PROPIA                     |
| 9067           | CORTISOL EN ORINA                            | N/A                                | Valoracion de funcion suprarrenal , particularmente util para el diagnostico de sindrome de Cushing.El cortisol urinario libre puede estra alterado significativamente en pacientes que toman corticoides.  | NINGUNA   | ORINA DE 24 HORAS                                   | dos alicuotas de 7 ml (registrar volumen)  | Refrigerada: 2-8°C 14 dias Congelada -20 °C 1 mes  | MARTES Y SABADO.   | CMIA                                 | 2 DIAS RED DE APOYO                   |
| 1013           | CREATININA                                   | CRE                                | Es un compuesto organico derivado de los aminoacidos y muy similar a estos en cuanto a su estructura molecular.Se sintetza en el higado , pancreas y riñon a partir de aminoacidos como la arginina, glicina y metionina  | REQUIERE AYUNO, EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL 24 HORAS ANTES DEL A TOMA DE LA MUESTRA   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 dias Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO   | ESPECTROFOTOMETRIA                   | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 9218           | CREATININA FOSFOQUINASA (CPK)                | CPK                                | Diagnostico precoz de infarto agudo del miocardio, el aumento de la concentracion se produce en un plazo de 3 a 6 horas.Niveles elevados se encuentran en enfermedades musculo esqueleticas Distrofia muscular de Duchene, poliomiositis, trauma muscular y estres fisico.  | AYUNO MAXIMO 12 HORAS   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 dias Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO   | IFCC                                 | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 9219           | CREATININA FOSFOQUINASA FRACCION MB (CPK.MB) | CPK-MB                             | Evalua dño de musculo cardiaco debido a infarto de miocardio.   | NO REQUIERE AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 dias Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO   | INMUNOINHIBICION ULTRAVIOLETA        | 1 DIA RED DE APOYO                    |
| 1020           | CREATININA DEPURACION                        | N/A                                | La depuracion de la creatinina es una prueba de la funcion renal primaria basada en la tasa de excrecion renal de la creatinina producida metabolicamente.Esta tasa involucra la tasa de filtracion glomerular y el flujo de plasma renal.  | DATOS DE TALLA Y PESO DEL PACIENTE Y VOLUMEN URINARIO                               | ORINA 24 HORA Y SUERO                               | Orina: 15 ml (registrar volumen) Suero: 2 ml registrar talla y peso del paciente | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | DIARIO   | ESPECTROFOTOMETRIA                   | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 1015           | CREATININA URINARIA                          | N/A                                | La cuantificacion de creatinina en orian de 24 horas se emplea como prueba de la funcion renal y es util para evaluar la enfermedad del musculo esquelatico, distrofia muscular y poliomeilitis.las niveles de creatinina en orina de 24 horas tambien eaumentan en miopatoasd pmaria.La excrecion disminuye con la edad y aumentan en infeccion aguda, heridas, estres emocional severo. ejercicio riguroso y dieta con alto contenido de proteina ,creatinina y creatina.   | NINGUNA   | ORINA   | 15 ml (registrar volumen)  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | DIARIO   | ESPECTROFOTOMETRIA                   | 1 DIA RED PROPIA                      |
|                | CREATINQUINASA. ISOENZIMAS                   | CK ISOENZIMAS                      | Evaluacion de infarto de miocardio y o lesion de musculo esquelatico.La prueba de isoenzima creatin quinasa, discriman mediante electroforesis las principales de la cretin quinasa CK-MM musculo , CK-MB muesculo cardiaco y CK-Bbencontrada en cerebro, esofago , pulom y vejiga.   | NO SE ACEPTAN MUESTRAS LIPEMICAS  | SUERO   | 2ml separar y congelar inmediatamente  | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas, Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 1 mes | MARTES A SABADO ENVIO A E.U.                                 | ELECTROFORESIS                       | 15 DIAS RED DE APOYO                  |
| 4025           | CRIOAGLUTININAS                              | AGLUTININAS FRIAS                  | Las aglutininas son anticuerpos que hacen que los globulos rojos se agrupen.Las aglutininas frias con activas en temperaturas frias, mientras que las febriles se activan a la temperatura normal del cuerpo.Los niveles elev Las crioaglutininas pueden causar dolores en las extremidades, trombosis, aglutinación y hemólisis. Su presencia puede seguir a una infección, tal como Mycoplasma pneumoniae. La autoaglutinación también puede ocurrir durante una cirugía cardíaca cuando la temperatura de perfusión está entre 15°C y 32°C. ados de aglutininas frias pueden cusara anemia hemolitica. | NINGUNA   | SUERO   | Totalidad de la muestra, tubo primario   | Refrigerada: 2-8°C 3 Dias  | DIARIO   | AGLUTINACION                         | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 4024           | CRIOGLOBULINAS                               | N/A                                | Las crioaglobulinas son proteinas de la sangre las cuales precipitan cuando la temperatura del cuerpo esta por debajo a 37°Cas crioaglobulinas ya no flotan mas en la sangre, en lugar de esto se separan formando racimos que pueden obstruir vasos sanguineos pequeños especialmente en la cara y en las manos..  | NINGUNA   | SUERO   | Totalidad de la muestra, tubo primario   | Refrigerada: 2-8°C 3 Dias  | DIARIO REPORTE A LAS 72 HORAS                                | AGLUTINACION                         | 4 DIA RED PROPIA                      |
| 9277           | CRIPTOCOCO-LATEX- AG                         | N/A                                | Diagnostico rapido de meningitis subaguda o cronica   | NINGUNA   | SUERO -LCR  | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 2 meses                                       | MARTES Y VIERNES   | AGLUTINACION CON PARTICULAS DE LATEX | 2 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | Cryptococcus neoformans, ANTICUERPOS         | N/A                                | Diagnostico rapido de meningitis subaguda o cronica en pacientes inmunosuprimidos.  | NINGUNA   | SUERO NO USAR TUBO CON GEL , SEPARADO EN DOS VIALES | 3 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 8 horas, Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 1 mes  | ENVIO E.U.   | AGLUTINACION EN TUBO/IFI             | 10 DIAS DESPUES EL ENVIO RED DE APOYO |
| 9520           | CROMOGRANINA A                               | CgA                                | Diagnostico de hipertension secundaria asociada con feocromocitoma y otras neoplasias endocrinas, incluyendo adenoma paratiroideo , carcinoma medular de tiroides, cancer de pulmon y neuroblastoma   | AYUNO   | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS E ICTERICIA                | 2 ml   | Congelada -20°C 1 meses  | LA MUESTRA DEBE ESTAR 2 DIAS ANTES DEL DIA DE MONTAJE MARTES | MICROELISA AUTOMATIZADA              | 4 DIAS RED IDE APOYO                  |
| 9386           | C-TELOPEPTIDO                                | BETA CROSS LAPS                    | Aapoyo diagnosticoen la enfermedad de Pagt. En conjunto con el N-Telopeptido son utilizados para minitorear el tratamiento de osteoporosis con antifresorivos.  | AYUNO   | PLASMA EDTA   | 2 ml separa y congelar inmediatamente  | Temperatura ambiente: 18-25°C 24 horas, Congelada -20°C 8 dias                             | MARTES Y JUEVES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA           | 3 DIAS RED DE APOYO                   |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO            | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA                            | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE               | TECNICA                                 | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|---------------------|--|---|--|--|--|------------------------------|---|--|
| 206            | CUADRO HEMATICO   | CH                  | Evaluación de anemia , leucemia , reaccion a inflamaciones e infecciones características celulares de la sangre periférica, estado de hidratación o Presencia normal de cuerpos cetónicos en la sangre. Aumenta en los trastornos funcionales del hígado (de ahí la prueba de la hiperketonemia provocada para la exploración funcional del hígado) Los cuerpos cetónicos pueden ser utilizados como combustibles por el músculo y el tejido cerebral. En la inanición y en la diabetes mellitus no controlada se producen grandes cantidades, que causan acidosis metabólica y niveles elevados | NINGUNA   | SANGRE CON EDTA                            | 4 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas   | DIARIO                       | IMPEDANCIA ELECTRICA Y DISPERSION LASER | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9199           | CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE                                 | N/A                 | Identificación del agente etiológico de la infección.  | NINGUNO   | SUERO                                      | 2 ml   | Refrigerada 2-8°C 2 semanas  | DIARIO                       | COLORIMETRIA                            | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 7021           | CULTIVO DE HONGOS   | N/A                 | Identificación de infecciones ocasionadas por hongos.  | NO APLICARSE TALCOS, CREMAS, ESMALTE, NI ANTIFUNGICOS                                       | ESCAMA UÑAS Y OTROS                        | Totalidad de la muestra  | temperatura ambiente: 18-25°C 24 horas   | DIARIO                       | SIEMBRA EN MEDIO SABORAUD               | 1 MES RED PROPIA                       |
| 7048           | CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Y OTROS LIQUIDOS                   | N/A                 | Identificación del agente etiológico de la infección.  | PREGUNTAR QUE ANTIBIOTICOS ESTA TOMANDO   | NA   | 2ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 24 horas, Refrigerada: 2-8°C 5 días                            | DIARIO                       | NA                                      | 3 MESES RED PROPIA                     |
| 7048           | CULTIVO PARA MICROBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA                            | N/A                 | Identificación del agente etiológico de la infección.  | NINGUNA   | MEDULA OSEA                                | Totalidad de la muestra Tomada   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas  | DIARIO                       | SIEMBRA                                 | 3 MESES RED DE APOYO                   |
| 1209           | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN CUALQUIER MUESTRA.         | N/A                 | Identificación del agente etiológico de la infección.  | NINGUNA   | CUALQUIER LIQUIDO CORPORAL                 | Tomada pore aspiracion en jeringa o en medio de transporte para anaerobios, frasco esteril | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 horas,   | DIARIO                       | SIEMBRA                                 | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9382           | DEHIDROEPIANDROSTERONA  | DHEA                | Evaluación de carcinomas suprarrenales que frecuentemente secretan grandes cantidades de DHEA.Mujeres hirsutas con tumores de origen ovarico o suprarrenal presentan concentraciones de DHEA mayores que mujeres con hirsutismo no neoplásico.   | AYUNO   | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS, ICERICIA MARCADA | 2ml Separada inmediatamente  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 6 meses.   | UNA VEZ POR SEMANA           | RIA                                     | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 9213           | DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO DHEA-SO4                               | DHEA- SO4           | Evaluación de deficiencia o exceso de androgenos (hirsutismo y/o virilizacion) seguimiento de terapia supresiva con dexametasona en dosis bajas.Adicionalmente , se ha demostrado que la DHEAS es excesivamente secretada por los carcinomas suprarrenales pero no por los ademonas del mismo origen.  | AYUNO   | SUERO                                      | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | MARTES Y JUEVES              | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA              | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9155           | DENGUE IG G   | N/A                 | Este ensayo puede ser usado presuntivamente para la diferenciacion entre infeccion priamria y secundaria.Debe usarse en apcientes con síntomas que son consistentes con infeccion del virus del Dengue.Los resultados positivos son presuntivos y pueden ser complementados con el aislamiento del virus.  | Registrar si el paciente ha ido a zonas endemicas   | SUERO                                      | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1 mes  | LUNES A VIERNES              | INMUNOCROMATOGRAFIA                     | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9156           | DENGUE IG M   | N/A                 | Este ensayo puede ser usado presuntivamente para la diferenciacion entre infeccion priamria y secundaria.Debe usarse en apcientes con síntomas que son consistentes con infeccion del virus del Dengue.Los resultados positivos son presuntivos y pueden ser complementados con el aislamiento del virus.  | AYUNO, Registrar si el paciente ha ido a zonas endemicas                                    | SUERO                                      | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 3 días. Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 12mes        | LUNES Y JUEVES               | EIA                                     | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | DEOXIRRIBONUCLEASA B, AUTOANTICUERPOS                                 | N/A                 | Documenta infeccion recien streptococcica.   | AYUNO   | SUERO                                      | 2 mL   | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas, Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 3 meses | MARTES Y SABADO ENVIO E.U.   | PRUEBA DE NEUTRALIZACION                | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9220           | DESHIDROGENASA LACTICA  | LDH                 | Evalua la presencia de tejidos dañados.La enzima deshidrogenasa lactica se encuentra en muchos tejidos del cuerpo, especialmente en el corazon, el higado ,el riñon, el musculo esqueletico y las celulas sanguineas del cerebro y los pulmones.   | AYUNO   | SUERO                                      | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                       | ESPECTROFOTOMETRIA                      | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS                                     | N/A                 | Evalua la presencia de tejidos dañados.La enzima deshidrogenasa lactica se encuentra en muchos tejidos del cuerpo, especialmente en el corazon, el higado ,el riñon, el musculo esqueletico y las celulas sanguineas del cerebro y los pulmones.   | NINGUNA   | SUERO                                      | 2 mL   | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana   | LUNES A SABADO               | ELECTROFORESIS                          | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | DIGITOXINA CUANTITATIVA   | DIGITRIN ,LANOTOXIN | Control de patients que estan tomando medicamentos digitalicos, para determinar la dosis efectiva y prevenir la toxicidad.El control del medicamento es importante , teniendo en cuenta que el margen de seguridad entre los niveles terapeuticos y los niveles toxicos  | LA MUESTRA DEBE SER TOMADA DE 8 A 12 HORAS DESPUES DE LA ULTIMA DOSIS EN AYUNO              | SUERO                                      | 1 mL   | Temperatura ambiente: 18-25°C 5 días, Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 2 meses   | MARTES A SABADO ENVIO A E.U. | INMUNOENSAYO                            | 15 DIAS DEPUES DEL ENVIO RED DE APOYO  |
| 9100           | DIGOXINA (DIGITALINA)   | ANOCAR, CARDIOREG   | Determinar niveles terapeuticos y evitar toxicidad por exceso de digoxina, la cual es usada para tratar la insuficiencia y frecuencia cardiaca anormal arritmias .Este medicamento tambien puede ser prescrito para otros usos.  | Dosis fecha y hora del medicamento,se debe tomar de 8 a 12 horas despues de la ultima dosis | SUERO                                      | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C: 1 día. Congelada -20°C 1-2 semanas                                       | LUNES A VIERNES              | INTERACCION CINETICA DE PARTICULAS KIMS | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | DIHIDROTESTOSTERONA   | N/A                 | La dihidrotestosterona se une a la proteina receptora de androgenos intracelular de manera mas estrecah que la testosterona , y el complejo de dihidrotestosterona, receptor es mas estable que el de testosterona -receptor de este modo se explica su mayor potencia androgenica.  | NIIGUNA   | SUERO                                      | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C   | LUNES A VIERNES              | RIA                                     | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9225           | DIMERO D  | D-D                 | Niveles aumentados indican presencia de Coagulacion Intravascular Dsemina CID o activacion de los sistemas procoagulante y fibrinolitico como Trombosis Venosa Profunda TVP y embolismo pulmonar .tambien se observan niveles elevados en post-operatorio.   | NINGUNA   | PLASMA CON CITRATO DE SODIO                | 3 ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada -20°C 6 meses  | LUNES A A SABADO             | INMUNOTURBIDIMETRIA                     | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 9173           | D-XILOSA  | N/A                 | Mide la capacidad del intestino para absorber la D xiolsa como indicador de la absorcion adecuada de nutrienetes.Se disminuye en enfermedad celiaca de los niños, formas secundarias de esteatorrea debido a la mal absorcion.   | CITA PREVIA   | ORINA DE 5 HORAS                           | 20 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 24 horas Refrigerada: 2-8°C 72 horas, Congelada -20°C 1 mes   | LUNES A VIERNES              | ESPECTROFOTOMETRIA                      | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | Echinococcus, ANTICUERPOS Ig G  | N/A                 | Diagnostico de Hidatidosis causada por ingestion de huevos viables del parasito, dad que los individuos infectados no presentan indicios en la materia fecal.Los niveles elevados de anticuerpos son indicativos de infeccion actual o reciente.   | AYUNO   | SUERO                                      | 2 mL   | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana, Refrigerada: 2-8°C 2 semanas, Congelada -20°C 1 mes  | JUEVES A SABADO ENVIO A E.U. | ELISA                                   | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9566           | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ALCALINA                                | EF Hb Alcalina      | Estudios de la hemoglobinas A-F-S y C .Como ayuda diagnostica de Hemoglobinopatias y Talasemias.   | AYUNO   | SANGRE TOTAL CON EDTA                      | Totalidad de la muestra  | Refrigerada: 2-8°C 8 días, NO CONGELAR   | LUNES Y JUEVES               | ELECTROFORESIS                          | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9391           | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO                          | EF Hb Acida         | Estudios de la hemoglobinas A-F-S y C .Diagnostico de anemia de celulas falciformes.   | AYUNO   | SANGRE TOTAL CON EDTA                      | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 48 horas Refrigerada: 2-8°C 72 horas,                         | SEMANAL                      | ELECTROFORESIS                          | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 93310          | ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA                                  | EF ORINA            | El hallazgo de un pico estrecho agudo en el territorio de las globulinas, especialmente de la gamma globulina sugiere profundizar en el estudio de mieloma.  | NINGUNO   | ORINA 10 ml                                | Orina al azar 10 ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días, Congelada -20°C 2 meses   | UNA VEZ A LA SEMANA          | ELECTROFORESIS                          | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9048           | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS                                       | N/A                 | Dreterminar la cantidad de lipoproteinas como LDL, HDL y VLDL.   | 14 HORAS DE AYUNO NO INGERIRI ALCOHOL 3 DIAS ANTES  | SUERO                                      | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 7 días,   | 1 VEZ POR SEMANA             | ELECTROFORESIS                          | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9042           | ELECTROFORESIS DE PROTEINAS   | EF SUERO            | El hallazgo de un pico estrecho agudo en el territorio de las globulinas, especialmente de la gamma globulina sugiere profundizar en el estudio de mieloma.  | AYUNO   | SUERO                                      | 3 mL   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 1 mes   | MIERCOLES Y VIERNES          | ELECTROFORESIS                          | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9309           | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES | N/A                 | Ayuda a la evaluacion de pacientes sospechosos de esclerosis multiple  | NINGUNA   | LCR+SUERO                                  | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 7 DIAS. Congelada -20°C 1 mes.  | UNA VEZ POR SEMANA           | ISOELECTROENFOQUE                       | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA   | NSE                 | Incremento en paciente con carcinoma pulomnar de celulas pequeñas y pacientes con neuroblastoma. Los niveles sericos pueden ser utiles en el monitoreo y manejo de pacientes con cancer y pacientes comarosos mediante series de muestras diarias.   | AYUNO   | SUERO                                      | 4 mL   | Refrigerada: 2-8°C 24 Horas Congelada -20°C 1 año  | MARTES Y VIERNES ENVIO E.U.  | EIA                                     | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | ENTAMOEBIA HISTOLITICA, ANTICUERPO                                    | N/A                 | Defecta anticuerpos contra Entamoeba histolytica. Debe emplearse en casos sospechosos de amebiasis. Los resultados de la prueba deben interpretarse en el contexto de los hallazgos clínicos y otros resultados diagnósticos.  | AYUNO   | SUERO                                      | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 4 días Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelada -20°C 2 mes       | JUEVES                       | HEMAGLUTINACION                         | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA                                   | ECA                 | Aumenta en algunos casos de sarcoidosis.La snesibilidad es del orden del 75% y la especificidad de cerca del 95% . La sensibilidad aumenta con la progresion de la enfermedad.   | NINGUNA   | SUERO 2 VIALES                             | 4 ml   | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 2 mes  | TRES VECES A LAS SEMANA      | ESPECTROFOTOMETRIA CINETICA             | 12 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS Ig A [CÁPSULA EB-VCA-A]                     | EB VCA IgA          | Marcador de Carcinoma Nasofaringeo.  | AYUNO   | SUERO                                      | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico   | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas, Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 2 meses | ENVIO E.U.                   | IFI                                     | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO     | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE                       | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE            | TECNICA                        | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|--------------|--|---|--|---|--|---------------------------|--------------------------------|--|
| 9015           | EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] | EB VCA IgG   | El virus de Epstein Barr produce la mononucleosis infecciosa o enfermedad del beso. Esta también asociado con Linfoma de Burkitt, carcinoma nasofaríngeo y síndrome proliferativo linfático en pacientes inmunosuprimidos. La presencia de Acs   | AYUNO   | SUERO  | 1ml separado inmediatamente en tubo plástico                            | Refrigerada: 2-8°C 7 días, Congelada -20°C 1 mes   | LUNES A VIERNES           | QUIMIOLUMINISCENCIA            | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9016           | EPSTEIN BARR, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] | EB VCA IgM   | El virus de Epstein Barr produce la mononucleosis infecciosa o enfermedad del beso. Esta también asociado con Linfoma de Burkitt, carcinoma nasofaríngeo y síndrome proliferativo linfático en pacientes inmunosuprimidos. La presencia de Acs   | AYUNO   | SUERO  | 1ml separado inmediatamente en tubo plástico                            | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1 mes  | LUNES A VIERNES           | QUIMIOLUMINISCENCIA            | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] | EB EBNA IgG  | La aparición inicial de IgM acompañada de aumento de niveles de anticuerpos IgG así como la aparición de anticuerpo para antígeno temprano, demuestra infección primaria por EBV. Si están presentes anticuerpos IgG VCA y EBNA indica infección   | AYUNO   | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plástico                            | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas, Refrigerada: 2-8°C 1 semana,   | ENVIO E.U.                | EIA                            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] | EB EBNA IgM  | La aparición inicial de IgM acompañada de aumento de niveles de anticuerpos IgG así como la aparición de anticuerpo para antígeno temprano, demuestra infección primaria por EBV. Si están presentes anticuerpos IgG VCA y EBNA indica infección pasada.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plástico                            | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 días, Refrigerada: 2-8°C 2 semana, Congelada -20°C 2 meses                               | ENVIO E.U.                | EIA                            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig A TEMPRANOS A        | N/A          | Concentraciones altas de anticuerpos son detectables en pacientes con carcinoma.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plástico                            | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas, Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 2 meses                             | ENVIO E.U.                | EIA                            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G TEMPRANOS G        | N/A          | Títulos de 1:160 o mayores son sugestivos de diagnósticos en infecciones recurrentes por EBV.  | AYUNO   | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plástico                            | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 días, Refrigerada: 2-8°C 2 semana, Congelada -20°C 2 meses                               | ENVIO E.U.                | EIA                            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Epstein ,barr DNA DETECTOR                        | N/A          | Defecta el DNA del virus Epstein Barr. El virus puede permanecer latente y no ser determinado por pruebas inmunoserológicas.   | AYUNO   | LCR.LIQ SINOVAL SANGRE TOTAL CON EDTA BIOPSIAS EN ALCOHOL AL 95% | LCR: 1ml tubo esteril Sangre total EDTA: 5ml Biopsia en alcohol 95-100% | LCR: congelada -20°C 30 días Sangre total EDTA: Refrigerada: 2-8°C 4 días Biopsia Temperatura ambiente: 18-25°C; 30 días | UNA VEZ POR SEMANA        | PCR                            | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | ERITROPOYETINA                                    | EPO          | Los pacientes de la mayoría de anemias presentan concentraciones de eritropoyetina sérica mayores de lo normal, no obstante, quienes padecen anemia asociada a falla renal crónica pueden presentar valores en el rango normal.  | NINGUNA                                       | SUERO SEPARADO EN VIAL PLASTICO                                  | 3 ml  | Refrigerada: 2-8°C 24 horas Congelada -20°C 1 mes.   | TRES VECES A LAS SEMANA   | QUIMIOLUMINISCENCIA            | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9121           | ESCOPOLAMINA                                      | N/A          | Antagonista competitivo de los esteres de la colina o de las sustancias parasimpaticomiméticas a nivel del sistema nervioso central y periférico produciendo un cuadro anticolinérgico. Para su determinación se realizan pruebas toxicológicas en orina. Estos alcaloides se absorben rápidamente en el tracto intestinal por lo cual se administran más frecuentemente por vía oral, aunque es factible su ingreso por vía inhalatoria.  | NINGUNA                                       | ORINA OCASIONAL  | Orina al azar 50 ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas   | DIARIO                    | CROMATOGRAFIA CAPA FINA , HPLC | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 2052           | EOSINOFILOS MOCO NASAL                            | N/A          | Diagnóstico de rinitis alérgica.   | NINGUNA                                       | MOCO NASAL   | 2 laminas por fosa nasal  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas   | DIARIO                    | COLORACION WRITGH              | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | ESPERMOGRAMAS ANTICUERPOS                         | N/A          | La formación de anticuerpos antiespermatozoides, tanto en hombres como en la mujer, puede actuar como mecanismo patogénico primario, es decir un trastorno del mecanismo inmunomodulador del semen, inhibiendo las capacidades como de causa desconocida.  | AYUNO   | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plástico                            | Temperatura ambiente: 18-25°C 24 horas, Refrigerada: 2-8°C 2 semana, Congelada -20°C 2 meses                             | MARTES                    | EIA                            | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 3284           | ESPERMOGRAMAS                                     | N/A          | Evalúa las características funcionales del espermatozoide.   | ABSTINENCIA SEXUAL 3 A 5 DIAS                 | SEMEN  | totalidad de la muestra   | 37°C: 1 hora   | CITA PREVIA               | MANUAL                         | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 9512           | ESTEATOCRITO                                      | N/A          | Permite evaluar el balance graso en las estesteorreas  | NO DIETA                                      | MATERIA FECAL  | Materia fecal fresca 5g   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 6 horas Refrigerada: 2-8°C 72 horas   | LUNES A VIERNES           | EXTRACCION                     | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3016           | ESTRADIOL   | E2           | Valoración de la función hipotalámica y pituitaria, falla ovárica y maduración folicular. En hombres la cuantificación de E2 puede ser útil para la valoración de ginecomastia inexplicable. En mujeres la cuantificación de E2 es empleada frecuentemente para documentar hipostrogenismo en casos de pubertad demorada, amenorrea primaria, secundaria y menopausia.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                    | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA     | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9008           | ESTRIOL   | N/A          | Usualmente se encuentran niveles disminuidos en embarazadas con feto pequeño o en condición deficiente. Los niveles de estríol materno decrecen drásticamente inmediatamente antes de la muerte fetal intrauterina, alcanzando enseguida niveles muy bajos.  | AYUNO   | SUERO  | 4 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1 mes.   | UNA VEZ POR SEMANA        | QUIMIOLUMINISCENCIA            | 7 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | ESTRONA   | N/A          | Evaluación de función ovárica. Niveles elevados de estronas pueden ser asociados con aumento en los niveles de andrógenos circulantes y su subsecuente conversión periférica.  | AYUNO   | SUERO  | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C. 7 días   | VIERNES                   | RIA                            | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9112           | ALCOHOL ETILICO (ETANOL)                          | N/A          | Cuantifica niveles de alcohol etílico en la sangre. El alcohol es un depresor del SNC, sus efectos son una consecuencia directa de su acción sobre las membranas celulares y sobre los neurotransmisores. El pico máximo en la sangre está entre los 30 y 90 minutos. El alcohol se metaboliza a acetaldehído por la alcohol deshidrogenasa en la mucosa gástrica y en el hígado y por el citocromo p450 (CYP2E1) y por la catalasa en el hígado. El acetaldehído se convierte en ácido acético por la aldehído deshidrogenasa, el alcohol se elimina por pulmón, sudor, orina. La evolución es habitualmente benigna y breve, acompañándose de amnesia lacunar más o menos extensa en relación con la duración y profundidad del coma. La intoxicación puede manifestarse de una forma u otra según los niveles sanguíneos. Así con 20-30 mg/dl se afecta el control motor fino, el tiempo de reacción y hay deterioro de la facultad crítica y del estado de humor. Entre 50-100 mg/dl hay deterioro leve o moderado de las funciones cognitivas, dificultad para grandes habilidades motoras. Con más de 150 mg/dl el 50% de las personas pueden estar muy intoxicadas con ataxia y disartria, grave deterioro mental y físico, euforia, combatividad. Entre 200-300 mg/dl, náuseas, vómitos, diplopía, alteraciones del estado mental y por encima de 300 mg/dl. | CADENA DE CUSTODIA - CONSENTIMIENTO INFORMADO | SANGRE TOTAL TOMADA EN TUBO GRIS (FLUORURO DE SODIO)             | No centrifugar ni destapar, no usar alcohol en la toma de muestra.      | Refrigerada: 2-8°C 5 días  | DIARIO                    | MICRODIFUSION DE WINICK        | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 9602           | EVEROLIMUS  | N/A          | Fármaco inmunosupresor utilizado en el rechazo de trasplantes. Actúa como inhibidor de la señal de proliferación, modificando las señales fisiológicas que modulan el crecimiento y proliferación celular al inhibir la acción de las células T y las células de músculo liso.   | REGISTRAR FECHA Y HORA DE ULTIMA DOSIS        | SANGRE TOTAL CON EDTA  | 5 ml  | Refrigerada: 2-8°C 3 días Congelada -20°C 15 días  | LUNES AVIERNES            | INMUNOENSAYO                   | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | ETOSUXIMIDA, CUANTITATIVA                         | N/A          | Droga anticonvulsivante, se emplea para monitoreo terapéutico.   | TOMAR 4 HORAS DESPUES DE LA ULTIMA DOSIS      | SUERO 2 VIALES   | 4 ml en 2 viales plásticos no usar tubos con gel                        | Temperatura ambiente: 18-25°C; 4 días Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1 mes                                    | MIÉRCOLES ENVIO E.U.      | EIA                            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9577           | FACTOR II DE COAGULACION                          | N/A          | La deficiencia del Factor II puede ser congénita o adquirida. Las deficiencias adquiridas son vistas en LES, tratamientos con cumandín y en enfermedades hepáticas. Este test es útil para evaluar PT prolongado. Su deficiencia está relacionada con riesgo de sangrado.  | AYUNO   | PLASMA CITRADO   | 1 ml separar inmediatamente en tubo plástico, congelar                  | Congelada -20°C 2 meses  | LUNES MIÉRCOLES Y VIERNES | COAGULOMETRIA                  | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9081           | FACTOR DE VON WILLEBRAND                          | Antígeno FvW | El factor de Von Willebrand (FvW) es una glicoproteína que se sintetiza en las células endoteliales y los megacariocitos y se almacena en distintos gránulos de estas como son los gránulos alfa de las plaquetas, su función junto con la fibronectina es permitir que las plaquetas se unan de manera estable a la superficie del vaso roto. La enfermedad de von Willebrand es el nombre que recibe un conjunto de trastornos hemorrágicos sistémicos que son causados por una anomalía ya sea en la cantidad como en la estructura del llamado factor de von Willebrand y que se traduce en una alteración de la función plaquetaria que provoca una hemorragia sistémica y generalizada leve; esta afectación es la de mayor prevalencia. Además, la deficiencia cuantitativa de vWF produce una deficiencia secundaria de Factor VIII ya que éste se hace más vulnerable a la degradación en plasma; cuando la deficiencia del vWF es grave los niveles de Factor VIII disminuyen de tal forma que se produce un estado semejante al de la Hemofilia A y las hemorragias son, además de sistémicas, anatómicas y graves.   | AYUNO   | PLASMA CITRADO   | 2 ml separar y congelar inmediatamente                                  | Congelada -20°C 1 meses  | DOS VECES A LA SEMANA     | EIA                            | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | FACTOR INTRINSECO, CUANTIFICACION                 | N/A          | Diferenciar anemia perniciosa de otras anemias megaloblásticas. Los autoanticuerpos bloqueadores del factor intrínseco se hallan en aproximadamente 75% de los pacientes con anemia perniciosa. Altas concentraciones de vitamina B-12 (cobalamina) producen falsos positivos.   | AYUNO   | SUERO SEPARA EN VIAL PLASTICO                                    | 4 ml  | Refrigerada: 2-8°C 24 horas Congelada: -20 °C 1 mes  | DOS VECES POR SEMANA      | EIA                            | 10 DIAS RED DE APOYO                   |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO  | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA                                     | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE                | TECNICA                             | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|---|---|---|---|--|--|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| 4003           | FACTOR REUMATOIDEO (RA TEST)                          | RA TEST   | El factor reumatoide es esencialmente un anticuerpo IgM dirigido hacia IgG. Aunque no es un marcador específico, está asociado con autoinmunidad y artritis reumatoide. Los anticuerpos IgG pueden ser alterados de forma que son reconocidos como ajenos, desencadenando autoinmunidad.  | AYUNO   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20°C 1 mes   | DIARIO                        | INMUNOTURBIDIMETRIA                 | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9073           | FACTOR V DE LA COAGULACION                            | N/A   | Factor v es una proteina del sistema de la coagulacion , potencia la accion del Xa sobre la protrombina.En contraste con la mayoriade factores de coagulacion no es enzimaticamente activo pero funciona como cofactor.Su deficiencia ocasiona hemorragias que estan asociadas a varias foras raras de Prahemofilia con incidencia de 1 en un millon , mientras que algunas mutaciones como el Factor V de Leyden predisona a trombosis.  | AYUNO   | PLASMA CITRADO ENVIAR TUBO PLASTICO                 | 2 ml separar y congelar inmediatamente                           | Congelada -20°C1 meses   | JUEVES                        | COAGULOMETRIA                       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9077           | FACTOR X DE COAGULACION                               | N/A   | La deficiencia del factor X , a menudo es causada por un defecto en e gen de dicho factor que se trasmite de padres a hijos, denominado deficiencia hereitaria del Factor X. El sangrado varia de leve a severo.La deficiencia del factor X tambien puede desarrollar debido a ora afeccion o uso de medicamentos denominada deficiencia del factor X adquirida , la cual es comun.   | AYUNO   | PLASMA CITRADO ENVIAR TUBO PLASTICO                 | 2 ml separar y congelar inmediatamente                           | Congelada -20°C1 meses   | JUEVES                        | COAGULOMETRIA                       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9078           | FACTORES XI DE COAGULACION                            | N/A   | La hemofilia C o deficiencia congenita del factor XI esta presente en un 4% en la raiz Ashkenazi de la raza judia, algunos pacientes con deficiencia del factor XI no presentan tendencias al sangrado , hay a menudo equeña correlacion entre la severidad y los nivelesdel factor XI.   | AYUNO   | PLASMA CITRADO ENVIAR TUBO PLASTICO                 | 2 ml separar y congelar inmediatamente                           | Congelada -20°C1 meses   | JUEVES                        | COAGULOMETRIA                       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9079           | FACTORES XII DE COAGULACION                           | N/A   | La deficiencia del factor XII de la coagulacion es una enfermedad rara que consiste en una ausencia o reduccion de los niveles plasmaticos del factor XII.Normalmente ocurre en ausencia de una historia familiar de alteraciones hemorragicas y se caracteriza por una prolongacion del tiempo de coagulacion.Existen tantas anomalidades funcionales y cuantitativas.La deficiencia del factor XII puede llevar a complicaciones tromboembolicas, asi como infartos de miocardio, embolospulmonares y trombosis se las venas profundas , algunos pacientes tiene una ligera tendencia al sangrado , su deficiencia no correlaciona con riesgo.  | AYUNO   | PLASMA CITRADO ENVIAR TUBO PLASTICO                 | 2 ml separar y congelar inmediatamente                           | Congelada -20°C1 meses   | JUEVES                        | COAGULOMETRIA                       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9076           | FACTORES DE COAGULACION IX DE COAGULACION (CHRISTMAS) | CHRISTMAS                                       | La deficiencia del factor IX puede ser congenita o adquirida.La deficiencia congenita del factor IX es encontrada en hemofilia B.La deficiencia adquirida del factor IX es detectada en presencia de inhibidores del factor IX ermedades hepaticas y tratamiento con cumadin.Este test es util para evaluar el PTT prolongado.  | AYUNO   | PLASMA CITRADO                                      | 2 ml separar y congelar inmediatamente                           | Congelada -20°C1 meses   | DOS VECES ALA SEMANA          | COAGULOMETRICO                      | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9074           | FACTORES DE COAGULACION VII                           | N/A   | El factor VII participa en la via extrínseca, forma un complejo con los factores III y Ca que activa el factor X.La deficiencia del factor VII puede ser congenita o adquirida.La actividad del factor VIIdesciende con terapia con cumadin , enfermedad hepatica y en CID.   | AYUNO   | PLASMA CITRADO                                      | 2 ml separar y congelar inmediatamente                           | Congelada -20°C1 meses   | JUEVES                        | FORMACION DE COAGULO                | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9075           | FACTORES DE COAGULACION VIII                          | N/A   | Indispensable para la accion del factor X.Una disminucion en la actividad del factor VIII puede ser indicativo de Hemofilia A o enfermedad de Von Willebrand.Deficiencia adquirida del factor VIII es vista en un 15% de pacientes con hemofilia A severa, tratados con concentrados de factor VIII.deficiencias adquiridas es tambien notada en individuos viejos sin enfermedad subyacente ,asi como en mujeres posparto.Actividad elevada del factor VIII es un factor de riesgo para trombosis.Este test es util en la evaluacion de PTT prolongado.La Hemofilia A afecta 1 entre 5000 a 10000 hombres.   | AYUNO   | PLASMA CITRADO ENVIAR TUBO PLASTICO                 | 2 ml separar y congelar inmediatamente                           | Congelada -20°C1 meses   | DOS VECES ALA SEMANA          | COAGULOMETRIA                       | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9291           | FACTORES V MUTACION DE LEIDEN                         | N/A   | El factor V de Leiden dado a una variante a una variante mutada del factor V de la coagulacion humana que con frecuencia causa un trastrono de hipercoagulabilidad.El factor V leiden es un trastrono heredado de manera autosomica y dominante que presenta dominancia incompleta y resulta en una variante del factor V que no puede ser tan facilmente degradada por la proteina C activada.   | AYUNO   | SANGRE TOTAL CON EDTA                               | 10 ml sangre total EDTA  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 3 días Refrigerada: 2-8°C 7 días                            | UNA VEZ A LA SEMANA           | PCR                                 | 9 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9080           | FACTORES XIII DE COAGULACION                          | N/A   | La deficiencia es heredada como una condicion autosomica recesiva, los heterocigotos son asintomaticos, los homocigotos presentan sangrados progresivos leves, a veces hematomas o hemorragias.El factor XIII es una transglutaminasa ,activada por la Trombina dentro del Factor XIIIa , su activacion requiere de calcio como cofactor.   | AYUNO   | PLASMA CITRADO                                      | 500 ul separar y congelar inmediatamente                         | Congelada -20°C 2 meses  | DIARIO                        | FORMACION DE COAGULO                | 4 RED DE APOYO                         |
| 9645           | FACTOR VON WILLEBRAN MULTIMEROS                       | N/A   | La enfermedad de Von Wilebrand es un trasntorno hemorragico hereditario. Aunque tambien puede ser adquirido.Es necesaria para la dhesion de las plaquetas al endotelio.El analisis de multimeros de VW es util para diferenciar y categorizar la enfermedad Tipo 2 cuando es sospechada.Nos ayuda en la diferenciacion de los patrones multimericos.  | NINGUNO   | PLASMA CON CITRATO DE SODIO                         | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico                     | Congelada -20°C 6 meses  | LUNES Y JUEVES ENVIO A E.U.   | ELECTROFORESIS                      | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9190           | FAGOCITOSIS   | TEST DE MUERTE CELULAR                          | La funcion de las celulas fagociticas es un eficiente mecanismo de proteccion no especifico contra agentes ineciosos y e eliminacion de celulas muertas o seniles.Este proceso lo realizan celulas de la inmunidad innata como los macrofagos y los polimorfonucleares neutrofilos que son especialmente efectivos durante el inicio de infecciones por bacterias extracelulares Gram positivas y Gram negativas .Los macrofagos participan en etapas mas tardias de la inflamacion fagocitando bacterias y restos celulares.   | CITA PREVIA   | PACIENTE  | Paciente   | Proceso inmediato  | LUNE A VIERNES                | FAGOCITOSIS POR MUERTER POR CANDIDA | 3 RED DE APOYO                         |
|                | FENILALANINA, CUANTITATIVA                            |   | La fenilalanina es un aminoácido esencial (no es sintetizado por las células humanas y por tanto debe ingerirse con la dieta). Es el precursor de las catecolaminas en nuestro cuerpo así como de la Tirosina. La enfermedad genética Fenilcetonuria se debe a la carencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa; esta deficiencia hace que la fenilalanina se degrade en una ruta alterna a fenilpiruvato, un neurotóxico que afecta gravemente el cerebro durante el crecimiento y el desarrollo.   | CITA PREVIA , AYUNO   | GOTAS DE SANGRE PAPEL FILTRO, SANGRE TOTAL CON EDTA | 5 ml   | Refrigerada: 2-8°C 48 horas  | UNA VEZ AL MES                | TARIDEM-MASS                        | 1 MES RED DE APOYO                     |
|                | FENILCICLIDINA  | POLVO DE ANGEL - PCP                            | Determina intoxicación por droga de abuso. Usado por primera vez como anestésico para cirugías, fue discontinuado debido a sus efectos secundarios como convulsiones y alucinaciones. Fue implementado como anestésico y tranquilizante exclusivamente animal.  | NINGUNA   | ORINA PARCIAL                                       | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada: 2 meses   | LUNES A VIERNES               | CROMATOGRAFIA CAPA FINA             | 4 DIAS RED PROPIA                      |
| 9101           | FENITOINA   | EPAMIN - DIFENILHDANTOINA                       | Actúa en el control de las convulsiones tónico- clónicas, estabilizando la actividad convulsiva de las neuronas frente a la hiperexcitabilidad. Los niveles elevados o bajos en suero se asocian a la falta de control de las convulsiones. La intoxicación por fenitoina puede provocar síntomas como ataxia, alteraciones mentales como somnolencia, y algunos pacientes son incapaces incluso de levantarse.   | LA MUESTRA DEBE SER TOMADA 8 A 12 HORAS DESPUES DE LA ULTIMA DOSIS EN AYUNO | SUERO   | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 7 días. Congelada: 1 mes  | LUNES A VIERNES               | QUIMIOLUMINSCENCIA                  | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9622           | FENITOINA LIBRE                                       | EPAMIN - DIFENILHDANTOINA                       | Algunos medicamentos presentan saturación de los sitios proteicos de fijación disponibles en el plasma en concentraciones óptimas del medicamento. La concentración total y la respuesta clínica observada pueden variar ampliamente entre pacientes. Cualquier cambio en el estado fisiológico normal puede alterar la concentración de medicamento libre y por lo tanto cambiar la distribución de los medicamentos entre plasma y tejidos. Los pacientes geriátricos frecuentemente presentan hipoaalbuminemia lo cual resulta en un descenso marcado del número de sitios proteicos de fijación para medicamentos. La vida media de eliminación de Fenitoina es de 7-42 horas y el estado de equilibrio se alcanza 7 a 10 días después de iniciar la terapia. | AYUNO   | SUERO SEPARADO                                      | 4ml no usar tubo con gel separar inmediatamente en tubo plastico | Temperatura ambiente: 18-25°C 4 días, Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 1 meses | LUNES Y SABADO ENVIO A A.E.U. | FPIA                                | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9102           | FENOBARBITAL  | Comizial, Fenical, Gardenale, Luminal, Solfoton | Anticonvulsivante menos tóxico y más efectivo, resulta muy útil en el tratamiento de convulsiones parciales y en los casos en que las convulsiones tónico- clónicas no se suprimen con fenitoina. Es ideal para niños pequeños y en edad preescolar. Su principal efecto secundario es la somnolencia. La suspensión del medicamento en pacientes que toman dosis altas puede provocar la precipitación de un estado epiléptico.  | AYUNO   | SUERO   | 2 ml tomar entre 8- 12 horas despues ultima dosis                | Refrigerada: 2-8°C 1 semana. Congelada: - 20° C 2 meses                                    | JUEVES                        | INMUNOENSAYO ENZIMATICO HOMOGENEEO  | 2 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise | PRUEBA                                 | SINONIMO         | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE  | TIPO DE MUESTRA   | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE                 | TECNICA                                    | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|------------------|---|--|---|---|---|--------------------------------|--|--|
| 9289           | FENOLES URINARIOS                      | N/A              | El fenol se utiliza para la preparacion de resinas sinteficas, colorantes, medicamentos, plaguicidas, curtientes sinteficos , sustancias aromaticas, aceites lubricantes y solventes. Los vapores y liquidos del fenol son toxico y pueden ingresar facilmente al cuerpo por via cutanea.El fenol ejerce efectos teratogenos y cancerigenos y es detectable en orina. La concentracion del Fenol en la orian es considerada un biomarcador del Benceno, la determinacion de su nivel en orina puede ser usado como indice de exposicion en el area de pintura de la industria automotriz.   | FICHA DE CADENA DE CUSTODIA  | ORINA AL AZAR RECOGIDA DESÚES DE LA JORMADA LABORAL 50 ml | ORINA AL AZAR RECOGIDA DESÚES DE LA JORMADA LABORAL 50 ml   | Refrigerada: 2-8°C 6 meses  | DIARIO                         | HPLC                                       | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9122           | FENOTIAZINAS                           | N/A              | Las Fenotiazinas se usan para tratar enfermedades nerviosas, mentales y emocionales. Algunas se usan para controlar ansiedad o agitacion en ciertos pacientes, náuseas y vómitos muy fuertes, el hipo y dolor moderado a muy fuerte.  | FICHA DE CADENA DE CUSTODIA  | ORINA OCASIONAL FRASCO COMPLETO SIN ALICUOTAR             | ORINA OCASIONAL FRASCO COMPLETO SIN ALICUOTAR   | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 2 meses   | DIARIO                         | CROMATOGRAFIA EN CAPA FINA                 | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3054           | FERRITINA                              | N/A              | Evaluación de anemia microcítica, enfermedad de retención de hierro. Útil para la diferenciación diagnóstica de la anemia crónica (ACD) de la anemia por deficiencia de hierro.   | AYUNO  | SUERO   | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                         | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA                 | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9238           | FIBRINOGENO                            | FACTOR I         | El fibrinógeno o factor I de coagulación es una proteína producida en el hígado que permanece circulante en el plasma con una vida media de 3-5 días hasta su conversión en fibrina por acción de la trombina. La deficiencia congénita de fibrinógeno es una rara forma de afibrinogenemia o hipofibrinogenemia, está ligada a un rasgo autosómico recesivo; la deficiencia adquirida presenta disminución del fibrinógeno posterior a una avanzada enfermedad hepática. La función anormal del fibrinógeno o disfibrinogenemia, puede ser heredada en forma codominante, usualmente es asintomática y el diagnóstico se logra posterior a procesos hemorrágicos fortuitos; la disfibrinogenemia adquirida, surge como consecuencia de enfermedad hepática o renal. Determinar los niveles plasmáticos de fibrinógeno, permiten confirmar si el origen de la enfermedad es congénito o adquirido, adicionalmente, tiene utilidad en el monitoreo de pacientes en tratamiento por fibrinólisis y coagulación intravascular diseminada, secundarios a niveles elevados de fibrinógeno. | AYUNO  | PLASMA CITRATADO  | 2 ml separar y congelar inmediatamente  | Congelada -20°C 1 meses   | DIARIO                         | COAGULOMETRICO                             | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 7004           | FLUJO VAGINAL                          | N/A              | Útil para la detección de Trichomona, Candida ,cocos y otros germenos diferentes a la flora vaginal normal.   | NO TENER RELACIONES SEXUALES Y NO APLICARSE DUCHAS VAGINALES ,CREMAS NI OVULOS NO TEBER EL PERIODO | SECRECION VAGINAL   | Hisopado de Secreción: Enviar la totalidad de la muestra en solución salina a 37 °C.Registrar pH<br>Realizar frotis en lámina | Temperatura ambiente: 18-25°C 8 horas   | DIARIO                         | MICROSCOPICA                               | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 3054           | FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA             | SARAFEM, PROZAC. | La fluoxetina (Prozac) es usada para tratar depresión, desorden obsesivo-compulsivo, algunos trastornos relacionados con los hábitos alimenticios y los ataques de pánico. La fluoxetina es usada para aliviar síntomas del trastorno dispróico premenstrual, incluyendo los cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, hinchazón abdominal y sensibilidad de los senos. La fluoxetina pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores selectivos de recaptación de serotonina. Funciona al aumentar la cantidad de serotonina, una sustancia natural del cerebro que ayuda a mantener el equilibrio mental.  | AYUNO  | SUERO   | 4ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 Semana.<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada -20°C 2 meses | LUNES A VIERNES ENVIO A E.U.   | CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA RESOLUCION   | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9174           | FOSFATASA ACIDA                        | N/A              | Evaluación de posible malignidad prostática, útil en el monitoreo del avance terapéutico. Diagnóstico de carcinoma de próstata metastásico; monitoreo de terapia con medicamentos antineoplásicos en casos de cáncer de próstata; evaluación de posible histiocitosis. Aumentos moderados de la fosfatasa ácida total se han observado junto con invasiones malignas del hueso, leucemia mielocítica, enfermedad de Paget, hiperparatiroidismo con implicación esquelética, enfermedad de Gaucher y enfermedad de Niemann-Pick. Aumentos sospechosos pueden ocurrir en enfermedad hemolítica y en deficiencia de la función renal.  | AYUNO  | SUERO SEPARAR INMEDIATAMENTE NO DEJAR DESTAPADO           | 2 ml<br>Libre de hemólisis<br>• Libre de ictericia<br>• Libre de lipemia  | Temperatura ambiente: 18-25°C 8 días<br>Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada -20°C 4 meses        | DIARIO                         | ESPECTROFOTOMETRIA                         | 1 RED DE APOYO                         |
| 9175           | FOSFATASA ACIDA PROSTATICA             | N/A              | Evaluación de posible malignidad prostática. Diagnóstico de carcinoma de próstata metastásico; monitoreo de terapia con medicamentos antineoplásicos en casos de cáncer de próstata.  | AYUNO  | SUERO SEPARAR INMEDIATAMENTE NO DEJAR DESTAPADO           | 2 ml<br>Libre de hemólisis<br>• Libre de ictericia<br>• Libre de lipemia  | Temperatura ambiente: 18-25°C 8 días<br>Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada -20°C 4 meses        | DIARIO                         | ESPECTROFOTOMETRIA                         | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1035           | FOSFATASA ALCALINA                     | N/A              | Elevada en ictericia obstructiva, hepatocis colestática, cirrosis biliar, carcinoma hepático primario, metástasis hepática, osteoporosis, Enfermedad de Paget, raquitismo, osteomalacia, tumores óseos e hiperparatiroidismo.   | AYUNO  | SUERO   | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                         | ESPECTROFOTOMETRIA                         | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9176           | FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA        | LAP              | Ayuda en el diagnostico diferencial de la leucemia granulocitica cronica frente a la reaccion leucemica , ayuda e la evaluacion de la policitemia y mielofibrosis. Niveles elevados se presentan en pacientes con diversas enfermedades del hígado, los conductos biliares y el pancreas, especialmente cracinoma de pancreas.  | NINGUNO  | SANGRE CON HEPARINA                                       | 5ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas.   | UNA VEZ A LA SEMANA            | ESAYO ENZIMATICO                           | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9231           | FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO | N/A              | Indicador de actividad osteoblástica. Aplicaciones de las medidas de la Fosfatasa Alcalina Ósea Especifica son: 1) Manejo de osteoporosis postmenopúsica y enfermedad de Paget; 2) Monitoreo en mujeres postmenopúsicas en terapia hormonal o con bifosfonato; 3) Predicción de la respuesta esquelética a terapia hormonal.  | AYUNO  | SUERO SEPARAR INMEDIATAMENTE                              | 2 ml separar y refrigerar inmediatamente  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 2 meses  | UNA VEZ A LA SEMANA            | QUIMIOLULMINISCENCIA                       | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA           | N/A              | Evaluación de las variantes isomórficas de la fosfatasa alcalina (ALP) provenientes de hígado, vesícula biliar, hueso, pulmón, leucocitos, tejido fetal, intestino delgado e intestino grueso. Cuando aumenta la ALP se emplea esta prueba para determinar el órgano de procedencia.  | AYUNO  | SUERO   | 3ml Centrifugar y separar inmediatamente en tubo plástico estéril<br>• Libre de hemólisis                                     | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas.<br>Refrigerada: 2-8°C 72 horas, Congelada -20°C 2 meses     | MIERCOLES Y DOMINGO ENVIO E.U. | CALCULO MATEMÁTICO, ESPECTOMETRIA CINETICA | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | FOSFATIDIL SERINA IgG                  | N/A              | Los anticuerpos anti-fosfolipídicos se encuentran frecuentemente en los sueros de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y enfermedades relacionadas. La aparición de anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con LES y enfermedades relacionadas, es típico de un síndrome antifosfolípido (SAF) secundario. Por el contrario, los anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con ninguna otra enfermedad autoinmune, caracteriza a un SAF primario.   | AYUNO  | SUERO   | 2ml Libre de hemólisis<br>• Libre de ictericia<br>• Libre de lipemia  | Refrigerada: 2-8°C 72 horas,<br>Congelada -20°C 2 meses   | DIARIO                         | MICROELISA                                 | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | FOSFATIDIL SERINA IgM                  | N/A              | Los anticuerpos anti-fosfolipídicos se encuentran frecuentemente en los sueros de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y enfermedades relacionadas. La aparición de anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con LES y enfermedades relacionadas, es típico de un síndrome antifosfolípido (SAF) secundario. Por el contrario, los anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con ninguna otra enfermedad autoinmune, caracteriza a un SAF primario.   | AYUNO  | SUERO   | 2ml Libre de hemólisis<br>• Libre de ictericia<br>• Libre de lipemia  | Refrigerada: 2-8°C 72 horas,<br>Congelada -20°C 2 meses   | DIARIO                         | MICROELISA                                 | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3092           | FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig            | N/A              | Los anticuerpos anti-fosfolipídicos se encuentran frecuentemente en los sueros de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y enfermedades relacionadas. La aparición de anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con LES y enfermedades relacionadas, es típico de un síndrome antifosfolípido (SAF) secundario. Por el contrario, los anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con ninguna otra enfermedad autoinmune, caracteriza a un SAF primario.   | AYUNO  | SUERO SEPARA EN VIAL PLASTICO                             | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días<br>Congelada -20°C 1 mes  | LUNES - JUEVES                 | EIA  | 3 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise | PRUEBA   | SINONIMO                           | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA                            | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE                    | TECNICA                     | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|------------------------------------|---|---|--|---|---|-----------------------------------|-----------------------------|--|
|                | FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IGG (INCLUYE ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, GLICEROL, INOSITOL) | N/A                                | Los anticuerpos anti-fosfolipídicos se encuentran frecuentemente en los sueros de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y enfermedades relacionadas. La aparición de anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con LES y enfermedades relacionadas, es típico de un síndrome antifosfolípido (SAF) secundario. Por el contrario, los anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con ninguna otra enfermedad autoinmune, caracteriza a un SAF primario.   | AYUNO   | SUERO                                      | 1ml   | Refrigerada: 2-8°C 72 horas, Congelada -20°C 2 meses  | VIERNES                           | MICROELISA                  | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3093           | FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Igm   | N/A                                | Los anticuerpos anti-fosfolipídicos se encuentran frecuentemente en los sueros de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y enfermedades relacionadas. La aparición de anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con LES y enfermedades relacionadas, es típico de un síndrome antifosfolípido (SAF) secundario. Por el contrario, los anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con ninguna otra enfermedad autoinmune, caracteriza a un SAF primario.   | AYUNO   | SUERO SEPARA EN VIAL PLASTICO              | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1 mes   | LUNES - JUEVES                    | EIA                         | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IGM (INCLUYE ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, GLICEROL, INOSITOL) | N/A                                | Los anticuerpos anti-fosfolipídicos se encuentran frecuentemente en los sueros de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y enfermedades relacionadas. La aparición de anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con LES y enfermedades relacionadas, es típico de un síndrome antifosfolípido (SAF) secundario. Por el contrario, los anticuerpos anti-fosfolipídicos en pacientes con ninguna otra enfermedad autoinmune, caracteriza a un SAF primario.   | AYUNO   | SUERO                                      | 1ml   | Refrigerada: 2-8°C 72 horas, Congelada -20°C 2 meses  | VIERNES                           | MICROELISA                  | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1052           | FÓSFORO  | FOSFATO - P                        | Elevado en hipoparatiroidismo, insuficiencia renal y metástasis extensas de blastoma maligno del sistema esquelético. Disminuido en hiperparatiroidismo primario, mala absorción del calcio, hipercalciuria idiopática, deficiencia de Vitamina D y osteomalacia.   | AYUNO MINIMO DE 4 HORAS   | SUERO                                      | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO                            | ESPECTROFOMETRIA            | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1054           | FOSFORO URINARIO   | FOSFATO - P                        | Elevado en hipoparatiroidismo, insuficiencia renal y metástasis extensas de blastoma maligno del sistema esquelético. Disminuido en hiperparatiroidismo primario, mala absorción del calcio, hipercalciuria idiopática, deficiencia de Vitamina D y osteomalacia.   | VOLUMEN URINARIO  | ORINA 24 HORAS                             | 15 ml (registrar volumen)   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | DIARIO                            | ESPECTROFOMETRIA            | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]   | FENA                               | Útil en el análisis de pacientes con alteración de la homeostasis hidrosalina y en la diferenciación de Insuficiencia Renal Aguda y Necrosis Tubular Aguda.   | AYUNO   | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS Y ORINA OCASIONAL | Orina ocasional: Dos alícuotas de 7 ml<br>suero: 2ml              | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada -20°C 2 meses   | LUNES A SABADO                    | ESPECTROFOMETRIA            | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9090           | FRAGILIDAD OSMOTICA  | N/A                                | Detección de esterocitosis hereditaria y talasemia.   | CITA PREVIA   | SANGRE TOTAL CON HEPARINA                  | 5 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES HASTA LAS 10:30 AM | ESPECTROFOMETRIA            | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9301           | FRUCTOSAMINA   | ALBUMINA GLICADA                   | La fructosamina sérica ha demostrado ser más sensible que la hemoglobina glicosilada para detectar deterioro en el control diabético después de la suspensión de medicamentos hipoglucémicos orales. La prueba de fructosamina puede hacerse cada 2-3 semanas para monitorear cambios a corto plazo en el control diabético. Además, la determinación de fructosamina en forma puntual aleatoria provee una valoración confiable y sencilla de la homeostasis de la glucosa.  | AYUNO   | SUERO                                      | 2 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 3 días<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 2 meses     | DIARIO                            | COLORIMETRIA                | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9018           | FTA - ABS  | N/A                                | Es una prueba altamente específica y tiene utilidad como prueba confirmatoria si hay duda en el diagnóstico de sífilis del paciente   | AYUNO   | SUERO-LCR                                  | Suero: 2ml LCR: 1ml   | Refrigerada: 2-8°C 48 Horas<br>Congelada -20°C 2meses   | LUNES MIERCOLES Y VIERNES         | IFI                         | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1250           | GALACTOMANANO  | GALACTOMANANO ASPERGILLUS ANTIGENO | Esta prueba es útil para el diagnóstico de aspergilosis invasiva en pacientes inmunocomprometidos.  | NINGUNO   | SUERO                                      | Suero : 4ml sin hemólisis Tubo con gel no destapar (Anaerobiosis) | Refrigerada: 2-8°C 1 semana, Congelada -20°C 1 mes  | LUNES A JUEVES                    | EIA                         | 12 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | GALACTOSA  | N/A                                | La Galactosemia es una anomalía metabólica de carácter hereditario que se caracteriza por la acumulación del disacárido galactosa en la sangre y en los tejidos por ausencia de la enzima necesaria para que la galactosa se transforme en glucosa, lo que va a provocar cambios patológicos. En este cuadro se incluye dos trastornos distintos, por un lado deficiencia de la enzima fosforiladora de galactosa y por otro déficit de la enzima galactosaquinasa, estas enzimas se heredan con carácter autosómico recesivo y en las dos la galactosa se metaboliza en el cristalino dando lugar a las cataratas, en la galactosemia clásica se produce cirrosis, retraso mental y disminución en la absorción intestinal de aminoácidos. | AYUNO   | SUERO                                      | 1ml   | Congelada -20°C 1 año   | LUNES Y VIERNES ENVIO A E.U.      | CROMATOGRAFIA CAPA FINA     | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO              |
| 1206           | GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA   | N/A                                | Determina la incapacidad del organismo para metabolizar el azúcar simple galactosa en galactosa 1 fosfato, que alcanza altos niveles en el organismo causando lesiones hepáticas, formación de cataratas y daño cerebral.   | CITA PREVIA   |  |   |   | UNA VEZ CADA 15 DIAS              | FLUOROMETRIA DE PUNTO FINAL | 20 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | GANGLIOSIDO ANTICUERPOS  | N/A                                | Las gangliosidosis son enfermedades lisosomales hereditarias que afectan el sistema nervioso central. Se producen por una deficiencia enzimática del metabolismo de los gangliosidos, favoreciendo su depósito a nivel neural   | AYUNO   | SUERO                                      | 4 ml en 2 viales plasticos  | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 1 mes   | LUNES Y VIERNES ENVIO A E.U.      | EIA                         | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9284           | GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA  | GGT                                | Útil en la evaluación de la enfermedad obstructiva del hígado. Elevada en alcohólicos crónicos, cuando otras pruebas son normales. El aumento desproporcionado de fosfatasa alcalina y gamma glutamil transferasa indica colestasis inducida por droga. La GGT también aumenta durante la terapia antiepiléptica.   | AYUNO   | SUERO                                      | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO                            | ENZIMATICA COLORIMETRICA    | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9177           | GASTRINA   | N/A                                | Diagnóstico del síndrome Zollinger-Ellison y anemia perniciosa, encontrándose valores altos. Evaluación de pacientes con úlcera duodenal severa o recurrente después de cirugía gástrica; evaluación de aclorhidria.  | Para la toma de sus exámenes es necesario que se presente en ayunas al laboratorio, para esto debe abstenerse de comer o beber durante mínimo 8 horas máximo 12 horas y no consuma bebidas alcohólicas 72 horas antes del examen. Si es un niño menor de 2 años el ayuno debe ser de 4 horas (tomar la muestra antes del desayuno) o de acuerdo a indicación en orden médica. | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS                   | 4 ml separar y congelar inmediatamente                            | Congelada -20°C 1 mes   | JUEVES                            | QUIMIOLUMINISCENCIA         | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9568           | GENOTIPIFICACION HIV   | N/A                                | La alta tasa de replicación del VIH-1, junto con su rápida tasa de mutación conduce a la acumulación de mutaciones, algunas de las que confieren susceptibilidad reducida a agentes antirretrovirales. La genotipificación puede ser utilizada para identificar las mutaciones actuales y monitorear la resistencia al medicamento.   | AYUNO TRAER ULTIMA CARGA VIRAL MINIMO RESULTADO DE UN MES   | PLASMA CON EDTA TUBO PERLADO               | totalidad de la muestra, tubo ppt (tapa perla) centrifugado       | Temperatura ambiente: 18-25°C   | ULTIMO JUEVES DE CADA MES         | SECUENCIACION               | 1 MES RED DE APOYO                     |
| 9578           | GENOTIPIFICACION HVC (HEPATITIS C)   | N/A                                | La evolución de la enfermedad, la severidad de la enfermedad y la respuesta al interferón depende del genotipo. A largo plazo se observa mejor respuesta con los genotipos 2A y 2B.   | AYUNO TRAER ULTIMA CARGA VIRAL MINIMO RESULTADO DE UN MES   | PLASMA CON EDTA TUBO PERLADO               | dos alícuotas de plasma separado                                  | Congelada -20°C 2 meses   | PRIMER LUNES DE CADA MES          | SECUENCIACION               | 1 MES RED DE APOYO                     |
|                | GENTAMICINA  | N/A                                | La gentamicina elimina las bacterias que provocan distintos tipos de infecciones, incluyendo aquellas que afectan al pulmón, piel, huesos, articulaciones, estómago, vías urinarias y sangre.   | AYUNO   | SUERO-PLASMA CON EDTA                      | 2ml Centrifugar y separar inmediatamente en tubo plástico estéril | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas.<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana                              | LUNES A SABADO                    | INMUNOENSAYO                | 12 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO Ig A  | N/A                                | Diagnóstico de infección por Giardiasis, protozooario flagelado más comúnmente identificado en el tracto intestinal y frecuentemente aislado en todo el mundo.  | AYUNO   | SUERO                                      | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico                      | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas.<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas,<br>Congelada -20°C 2 meses | MARTES ENVIO E.U                  | IFI                         | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |

| Cod Enterprise | PRUEBA                                     | SINONIMO                                 | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE                     | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD                                     | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE            | TECNICA                     | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|--|---|---|--|--|---|---------------------------|-----------------------------|--|
|                | GIARDIA LAMBLIA, ANTICUERPO Ig G           | N/A                                      | Giardia lamblia es un protozoo flagelado patógeno perteneciente al orden Diplomonadida que parasita el tracto digestivo de humanos y otros mamíferos, produciendo una patología denominada giardiasis, giardiasis o lamblisis. La patología originada por G. lamblia se debe principalmente a los efectos que causan la acción mecánica de adherirse y fijarse al epitelio intestinal; dichos efectos producen una alteración de las microvelosidades que disminuyen su superficie de exposición al ser engrosadas y esto conlleva la aparición de diversas alteraciones fisiológicas más o menos graves según el mayor o menor deterioro del proceso de absorción. La patogenicidad también se ve muy influenciada por el tipo de cepa y el estado inmunitario del hospedador.   | AYUNO                                       | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas.<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas.<br>Congelada -20°C 2 meses | MARTES ENVIO E.U          | IFI                         | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | GIARDIA LAMBLIA, ANTICUERPO Ig M           | N/A                                      | Diagnóstico de infección por Giardiasis, protozoo flagelado más comúnmente identificado en el tracto intestinal y frecuentemente aislado en todo el mundo.  | AYUNO                                       | SUERO  | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas.<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas.<br>Congelada -20°C 2 meses | MARTES ENVIO E.U          | IFI                         | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | GIARDIA LAMBLIA, ANTÍGENO                  | N/A                                      | Diagnóstico de infección por Giardiasis.  | NINGUNA                                     | MATERIA FECAL  | Materia fecal fresca 5g                      | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada -20°C 2 meses  | LUNES A VIERNES           | INMUNOCROMATOGRAFIA         | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | GLIADINA, ANTICUERPOS Ig A                 | N/A                                      | Diagnóstico de Esprue: enfermedad inflamatoria del intestino delgado, producido por la ingesta de trigo en individuos predispuestos. Los Acs IgG e IgA alcanzan en conjunto una sensibilidad del 96 - 97% (detectan enfermos) y una especificidad del 96% (no aparecen en sanos).   | AYUNO                                       | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS Y LIPEMIA   | 2ml separado inmediatamente en tubo plastico | Congelada -20°C 2 meses   | JUEVES                    | EIA                         | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3226           | PIRILINKS                                  | Deoxipiridinolina, DPD, Lisipiridinolina | Marcador de reabsorción ósea útil en el diagnóstico y control de trastornos degenerativos del hueso y del tejido conectivo como osteoporosis, hiperparatiroidismo primario, enfermedad de Paget y osteoartritis.  | NINGUNA                                     | ORINA 2 HORAS DE RETENCION MAXIMO HASTA LAS 10:00 AM LA INGESTA DE LIQUIDO DEBEN SER LA ACOSTUMBRADA | Totalidad de la muestra protegida de la luz  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | MARTES , JUEVES Y SABADO  | QUIMIOLUMINISCENCIA         | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
|                |  |  |   |   |  |  | Congelado -20°C 1 Año   |                           |                             |  |
| 1001           | GLICEMIA                                   | GLI                                      | Las pruebas de glucosa en ayunas, glucosa de 2 horas post-pandial y de tolerancia, son útiles para el diagnóstico de diabetes mellitus y estados hipoglucémicos.  | AYUNO MÁXIMO DE 12 HORAS.<br>MÍNIMO 8 HORAS | SUERO  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                    | GLUCOSA OXIDASA             | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1041           | GLOBULINA                                  | GLO                                      | Niveles elevados en hepatopatías crónicas y otras afecciones extra hepáticas. Regulan el pH sanguíneo, contribuyen a las necesidades nitrogenadas, defienden al organismo de infecciones, forman anticuerpos, y regulan la actividad y funcionamiento celular.  | AYUNO                                       | SUERO  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                    | CALCULO                     | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9249           | GLOBULINA TRANSPORTADORA DE HORMONA SEXUAL | GTSH-SGBH                                | Sus niveles están por debajo del control positivo de estrógeno y hormona tiroidea si son suprimidas por andrógenos. Frecuentemente se observa reducción en hirsutismo, virilización, obesidad postmenopáusica y en mujeres con pérdida difusa de cabello. Niveles altos pueden estar presentes en casos de hiperparatiroidismo, feminización testicular, cirrosis, hipogonadismo masculino, embarazo, mujeres empleando anticonceptivos orales y niños prepúberes.  | AYUNO                                       | SUERO  | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada -20°C 3 meses.   | LUNES A JUEVES            | ECLIA                       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9261           | GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA       | TBG                                      | Determinación de la capacidad fijadora para T4; documentación de casos de deficiencia hereditaria de TBG en tratamiento con enfermedad tiroidea, particularmente en pacientes con bajo T4 y alto T3 (consumo) de apariencia clínica eumetabólica. Tales pacientes pueden presentar anomalías hereditarias de TBG que no requieren tratamiento.  | AYUNO                                       | SUERO  | 1ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 4meses   | MARTES Y JUEVES           | QUIMIOLUMINISCENCIA         | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | GLUCAGÓN                                   | N/A                                      | Diagnóstico de Glucagonoma. El Glucagonoma puede estar presente en tres síndromes diferentes: el primero consiste en un salpullido característico, asociado a Eritema Migratorio Necrolítico, Diabetes Mellitus o Intolerancia a la Glucosa, pérdida de peso, Anemia y Trombosis Venosa. Esta forma usualmente muestra niveles elevados de Glucagón, por encima de 1,000 pg/mL (1,000 ng/L). El segundo está asociado con diabetes severa, y el tercero con Neoplasia Endocrina, esta última forma presenta niveles de Glucagón relativamente bajos.El glucagón, es una hormona peptídica que actúa en el metabolismo de los hidratos de carbono; es sintetizada por las células a del páncreas (en lugares denominados islotes de Langerhans). Es una hormona que eleva el nivel de glucosa en la sangre, al contrario que la insulina que la baja; cuando el organismo requiere más azúcar en la sangre, las células alfa del páncreas elaboran glucagón. El glucagón moviliza las reservas de glucosa presentes en el hígado en forma de glucógeno. Aunque en los músculos hay reservas de glucógeno no son movilizadas por el glucagón, en caso de necesidad la hormona del estrés, adrenalina, sí puede movilizar las reservas musculares. A veces se usa glucagón inyectable en los casos de choque insulínico. La inyección de glucagón ayuda a elevar el nivel de | AYUNO                                       | PLASMA CON EDTA  | 2 ml   | Congelada -20°C   | MIERCOLES                 | RIA                         | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9093           | GLUCOSA 6 FOSFATASA                        | G-6-PDH                                  | La deficiencia de G-6-PDH (glucosa-6-fosfato dehidrogenasa) causa anemia hemolítica. Este defecto genético ligado al sexo afecta al 2-3% de la población mundial. Caracterizada por concentraciones deficientes de G-6-PDH en los eritrocitos niveles casi normales en leucocitos y plaquetas. Estos individuos desarrollan hemólisis cuando se exponen a ciertos medicamentos y otros factores de estrés, incluidas varias infecciones. Una forma severa de deficiencia de G-6-PDH, caracterizada por deficiencia en leucocitos y eritrocitos se observa en caucásicos, nativos americanos y asiáticos.  | AYUNO                                       | SANGRE TOTAL CON EDTA  | 3 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 48 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días                                | LUNES A VIERNES           | ESPECTROFOTOMETRIA CINETICA | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9178           | HAPTOGLOBINA                               | N/A                                      | Disminución de los niveles en casos de hemólisis intra o extravascular. El aumento se observa en condiciones de respuesta inflamatoria aguda o crónica, destrucción de tejidos y neoplasmas malignos. Un resultado puntual aislado no es de mucha utilidad debido al amplio rango de valores de referencia. Sin embargo, si se conoce la línea base, un valor bajo puede confirmar un episodio hemolítico.  | AYUNO                                       | SUERO  | 1ml separado inmediatamente en tubo plastico | Temperatura ambiente: 18-25°C 3 meses<br>Refrigerada: 2-8°C 8 meses                                 | LUNES A VIERNES           | INMUNOTURBIDIMETRIA         | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3019           | BHCG-CUANTITATIVA                          | BHCG                                     | Indicador primario de confirmación de embarazo. Cantidades detectables de B-HCG (aprox. 5 IU/L) están presentes 8 a 11 días después de la concepción, lo cual corresponde a la 3a semana de embarazo contada desde el último período menstrual. Las determinaciones cuantitativas de B-HCG en suero pueden ser útiles para la identificación de embarazos ectópicos o de embarazos intrauterinos anormales.   | NINGUNA                                     | SUERO  | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                    | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA  | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9206           | HELICOBACTER PILORY IGG                    | N/A                                      | Helicobacter pylori es una bacteria en forma de espiral, que tiene la capacidad de vivir en medios ácidos y por tanto infecta la mucosa gástrica, siendo la principal causa de úlceras en el estómago y duodenoLa infección persistente es un factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma y linfoma gástrico.En muchos casos, los sujetos infectados nunca llegan a desarrollar ningún tipo de síntoma.  | AYUNO                                       | SUERO  | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 2mes   | MIERCOLES                 | EIA                         | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9207           | HELICOBACTER PILORY IGM                    | N/A                                      | Los anticuerpos tipo IgM se detectan en menos del 10% de los pacientes infectados por H. pylori. El descenso de IgG e IgA se comienza a las pocas semanas del inicio del tratamiento tras la erradicación de la bacteria, siendo más rápido el descenso para IgG que para IgA.  | AYUNO                                       | SUERO  | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 3 días<br>Congelada -20°C 6 mes  | MARTES                    | ELISA                       | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | HELICOBACTER PILORY IGA                    | N/A                                      | Un resultado positivo indica la presencia de Acs. IgA para Helicobacter Pylori; sin embargo, un diagnóstico, de gastritis o úlcera péptica debe ser confirmado con otros hallazgos clínicos.  | AYUNO                                       | SUERO  | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 3 días<br>Congelada -20°C 6 mes  | LUNES A SABADO ENVIO E.U. | EIA                         | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 1213           | HELICOBACTER ANTIGENO                      | N/A                                      | Helicobacter pylori es una bacteria que infecta el mucus del epitelio estomacal humano; muchas úlceras y algunos tipos de gastritis se deben a infecciones por H. pylori. En muchos casos, los sujetos infectados nunca llegan a desarrollar ningún tipo de síntoma; esta bacteria vive exclusivamente en el estómago humano, siendo el único organismo conocido que puede subsistir en un ambiente tan extremadamente ácido. Es una bacteria espiral (de esta característica morfológica deriva el nombre de la Helicobacter) y puede atomillarse literalmente por sí misma para colonizar el epitelio estomacal.La determinación de antígeno en heces es un método directo y no invasivo de alta sensibilidad diseñado para diagnóstico primario y monitoreo del tratamiento; es el método más recomendado en los últimos consensos de diagnóstico de H. Pylori por ser mucho más sensible y específico que la serología y la endoscopia. Está asociado con gastritis, úlcera péptica, reflujo gastro-esofágico, el linfoma y carcinoma gástrico.   | NINGUNO                                     | MATERIA FECAL  | Materia fecal fresca 1g                      | Refrigerada: 2-8°C 7 días<br>Congelada -20°C 3 mes  | LUNES A SABADO            | AGLUTINACION POR PARTICULAS | 4 DIAS RED DE APOYO                    |



| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO      | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE | TIPO DE MUESTRA                                       | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE            | TECNICA                                  | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|---------------|---|-------------------------|---|---|---|---------------------------|--|--|
| 2004           | HEMATOCRITO                                   | HTO           | El cuadro hemático o hemograma es el análisis cuantitativo y cualitativo de los componentes celulares de la sangre periférica. En la actualidad están definidos seis tipos de hemogramas, que van desde el método manual hasta los más sofisticados con métodos electrónicos que utilizan una combinación de tecnologías. El cuadro hemático de V generación incluye los siguientes parámetros: hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios (volumen corpuscular medio, hemoglobina corpuscular media, concentración de hemoglobina corpuscular media), ancho de distribución de los eritrocitos, recuento total de leucocitos, recuento diferencial de leucocitos, recuento de plaquetas, índices plaquetarios (volumen medio plaquetario, ancho de distribución de las plaquetas, plaquetocrito) y morfología de sangre periférica por métodos electrónicos y manuales. No incluye sedimentación. | NINGUNA                 | SANGRE TOTAL CON EDTA                                 | 4 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas                                  | DIARIO                    | AUTOMATIZADA                             | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 4023           | HEMOCLASIFICACION                             | RH            | Deferninar grupo sanguíneo y factor Rh de un individuo.   | NINGUNA                 | SANGRE CON EDTA                                       | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 días  | DIARIO                    | AGLUTINACION                             | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 2003           | HEMOGLOBINA                                   | HB            | El cuadro hemático o hemograma es el análisis cuantitativo y cualitativo de los componentes celulares de la sangre periférica. En la actualidad están definidos seis tipos de hemogramas, que van desde el método manual hasta los más sofisticados con métodos electrónicos que utilizan una combinación de tecnologías. El cuadro hemático de V generación incluye los siguientes parámetros: hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios (volumen corpuscular medio, hemoglobina corpuscular media, concentración de hemoglobina corpuscular media), ancho de distribución de los eritrocitos, recuento total de leucocitos, recuento diferencial de leucocitos, recuento de plaquetas, índices plaquetarios (volumen medio plaquetario, ancho de distribución de las plaquetas, plaquetocrito) y morfología de sangre periférica por métodos electrónicos y manuales. No incluye sedimentación. | NINGUNA                 | SANGRE TOTAL CON EDTA                                 | 4 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas                                  | DIARIO                    | AUTOMATIZADA                             | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9665           | HEMOCULTIVO PARA HONGOS                       | N/A           | Detección de microorganismos viables en muestras de sangre. Cuando las bacterias o los hongos se multiplican a una razón que supera la capacidad del sistema reticuloendotelial de removerlos del torrente sanguíneo, se produce bacteremia o fungemia. Bacteremia persistente o crónica ocurre cuando no se ha podido localizar el foco, o cuando no se ha podido drenar o tratar adecuadamente el foco de la infección.   | TOMAR CON ASEPSIA       | SANGRE TOTAL EN FRASCO DE HEMOCULTIVO                 | totalidad de la muestra                                     | Temperatura ambiente: : 18-25°C: 1 hora                                 | LUNES A VIERNES           | CULTIVO POR MONITOREO                    | 42 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA             | N/A           | Tamizaje de Beta Talasemia.   | AYUNO                   | SANGRE TOTAL CON EDTA                                 | 5 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas .<br>Refrigerada: 2-8°C 6 días   | MARTES A SABADO ENVIO E.U | CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA RESOLUCION | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | HEMOGLOBINA FETAL                             | N/A           | El aumento de hemoglobina fetal es observado en: Talasemia, Hemoglobinemia fetal familiar hereditaria, Esferocitosis hereditaria, anemia aplásica, Leucemia aguda y crónica, Mieloma múltiple.  | AYUNO                   | SANGRE TOTAL CON EDTA                                 | 5 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días     | DOS VECES A LA SEMANA     | ELECTROFORESIS CAPILAR                   | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1113           | HEMOGLOBINA GLICOSILADA                       | HbA1C         | Suministra un estimativo del buen manejo de la diabetes a través del tiempo, al estar correlacionada con niveles de hiperglicemia a mediano y largo plazo.  | NINGUNO                 | SANGRE TOTAL CON EDTA                                 | 4 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 24 horas .<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días   | DIARIO                    | INMUNOTURBIDIMETRIA                      | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9089           | HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA                   | N/A           | La Hemoglobinuria es la presencia de Hb eb la orina sin hematies por destrucción de estos. La hemoglobina libre es reprocesada , pero si el nivel de hemoglobina en la sangre es muy alto la hemoglobina empieza a aparecer en la orina.  | AYUNO                   | PLASMA CON CITRATO DE SODIO                           | 2 ml  | Congelada -20°C 1 semana  | LUNES A VIERNES           | ESPECTROFOMETRIA                         | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9092           | HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]               | PRUEBA DE HAM | Diagnóstico de Hemoglobinuria Paroxística Nocturna.   | CITA PREVIA             | SANGRE TOTAL CON EDTA, SANGRE TOTAL CITRATADA Y SUERO | SANGRE EDTA: 5ml SANGRE CITRATADA: 5ml SUERO 3,5ml          | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas .<br>Refrigerada: 2-8°C 72 horas | LUNES A JUEVES            | ENSAYO HEMOLITICO                        | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9096           | HEMOSIDERINA EN ORINA                         | N/A           | La hemosiderina es un pigmento férrico de color pardo caramelo y aspecto granular procedente de la descomposición de la hemoglobina en globina + HEM, y posteriormente del grupo HEM en hemosiderina + biliverdina. Los depósitos normales de hemosiderina se encuentran en las células fagocíticas del bazo, médula ósea y ganglios y la cantidad de hemosiderina aumenta con la edad. Su presencia puede indicar signo de hemólisis intravascular reciente que se presenta en hemocromatosis, anemia hemolítica y síndrome nefrótico.   | NINGUNO                 | ORINA PARCIAL   | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada: -20 °C 1 semana               | LUNES A VIERNES           | COLRACION AZUL DE PRUSIA                 | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 2025           | HEMOPARASITOS                                 | GOTA GRUESA   | Diagnóstico de paludismo.El diagnostico microscópico de parásitos con una muestra de sangre mediante gota gruesa está basado en la identificación de los mismos coloreados libres o intracelulares en el eritrocito. Los parásitos se identifican por su forma y por la coloración diferencial de sus componentes, es decir, citoplasma, cromatina y pigmento, y se deben distinguir de los elementos de la sangre, de otros microorganismos sanguíneos y de microorganismos o artefactos que puedan estar presentes en la lámina o en el colorante. Las coloraciones de Giemsa y de Wright tienen colorantes ácidos (eosina) y básicos (azul de metileno) que colorean los componentes celulares acidofílicos y basofílicos, respectivamente.  | ESTADO FEBRIL           | GOTA GRUESA   | 2 láminas   | temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas .                                | DIARIO                    | COLORACION WRITGH                        | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1235           | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ANTIFACTOR Xa | ANTIFACTOR Xa | La Heparina de Bajo Peso Molecular (HBPM) proviene de la despolimerización de la molécula original de Heparina no fraccionada (HNF); lo que conduce a los siguientes cambios: disminución de unión a plaquetas y factor 4 plaquetario, conducción a una mejor absorción por vía subcutánea y vida media mas prolongada, cambios en su actividad anticoagulante con mayor actividad antifactor Xa y menor actividad antitrombínica.  | AYUNO                   | PLASMA CON CITRATO DE SODIO                           | 1 ml, tomar 4 horas después de la aplicación de la heparina | Congelada -20°C 2 meses   | LUNES AVIERNES            | CROMOGENICO                              | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9027           | HEPATITIS A , ACS, IgG                        | HAVAB TOTAL   | La hepatitis A es la forma más común de la hepatitis aguda vírica. Su transmisión tiene lugar por vía fecal-oral. La enfermedad no cursa de forma crónica y el virus tampoco persiste en el organismo. Su presencia indica una infección presente o pasada, así como para controlar la respuesta inmune a la vacunación contra el virus de la hepatitis A. La prueba de hepatitis A anticuerpos totales determina la presencia de anticuerpos IgM e IgG contra el virus de la hepatitis A.  | AYUNO                   | SUERO   | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes                       | LUNES A VIERNES           | QUIMIOLUMINISCENCIA                      | 1 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9028           | HEPATITIS A , ACS, IgM                        | HAVAB M       | La hepatitis A es la forma más común de la hepatitis aguda vírica. Su transmisión tiene lugar por vía fecal-oral. La enfermedad no cursa de forma crónica y el virus tampoco persiste en el organismo. La detección de anticuerpos Anti-HAV IGM indica la existencia de una infección aguda de hepatitis A y se emplea en el diagnóstico diferencial de hepatitis agudas.   | AYUNO                   | SUERO   | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes                       | LUNES A VIERNES           | QUIMIOLUMINISCENCIA                      | 1 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3065           | HEPATITIS B , ANTIGENO E (HBeAg)              | HBeAG         | El HBeAg aparece en suero durante la infección aguda de la hepatitis B; indica replicación viral en los hepatocitos y se utiliza para controlar el curso de la infección por el virus de la hepatitis B.  | AYUNO                   | SUERO   | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 2 meses<br>Congelada -20°C 6 meses                   | LUNES A SABADO            | QUIMIOLUMINISCENCIA                      | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE           | HBSAG         | La detección del HBSAg en suero indica una infección por el virus de la hepatitis B. El HbsAg es el primer marcador inmunológico y generalmente está presente antes de que aparezcan los síntomas clínicos.El HbsAg se observa en personas con infecciones de hepatitis B agudas y crónicas. La prueba de HBSAg también se emplea en el seguimiento del curso de la enfermedad en personas con una infección aguda o crónica por el virus de la hepatitis y en ciertos casos para controlar la eficacia del tratamiento antiviral.  | AYUNO                   | SUERO   | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes                       | MARTES Y JUEVES           | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA               | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 3067           | HEPATITIS B CORE G                            | CORE TOTAL    | Anticuerpos dirigidos contra el antígeno core del virus. Generalmente se encuentran asociados con el HBs Ag, o una infección pasada (Acs IgG) asociados con anticuerpos contra el antígeno de superficie (anti HBs Ag) positivos. No debe relacionarse con recuperación o inmunidad a la hepatitis B.   | AYUNO                   | SUERO   | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes                       | LUNES A VIERNES           | QUIMIOLUMINISCENCIA                      | 1 DIA RED DE APOYO                     |

| Cod Enterprise | PRUEBA                                       | SINONIMO     | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE       | TIPO DE MUESTRA   | CANTIDAD                       | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO                        | DIA DE MONTAJE            | TECNICA                    | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|--------------|--|-------------------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------|----------------------------|--|
| 3305           | HEPATITIS B CORE M                           | N/A          | Los anticuerpos Anti-HBc IgM contra el HBcAg aparecen en suero como consecuencia de una hepatitis B aguda; son los primeros anticuerpos que aparecen en el desarrollo de la Hepatitis B y permiten diferenciar un proceso activo de una infección pasada; permanecen solo algunos meses y sus niveles van descendiendo durante la convalecencia, a diferencia de los anticuerpos IgG (Anti HBc) que pueden persistir por muchos años. Se encuentran asociadas generalmente con el HBsAg, lo que permite también diferenciar un portador crónico de una infección activa. Portador crónico HBsAg (+) Anti HBc IgM (-), Portador aguda HBsAg (+) Anti HBc IgM (+).   | AYUNO                         | SUERO   | 2 ml                           | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes    | LUNES A VIERNES           | QUIMIOLUMINISCENCIA        | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 3069           | HEPATITIS B, ACS. CONTRA EL AG DE SUPERFICIE | N/A          | El anticuerpo Anti-HBs es un anticuerpo específico dirigido contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B. Es un indicador de recuperación clínica en una infección aguda de hepatitis B, o bien tras la vacunación preventiva contra la misma. Útil para la evaluación de posible inmunidad en individuos con mayor riesgo de exposición a la hepatitis B tal como personal encargado de unidades de hemodiálisis o venopunturistas. Sirve para evaluación de necesidad de inmunoglobulina para hepatitis B en casos de heridas por punción. También para la evaluación de necesidad de vacuna anti-hepatitis B y para el seguimiento del estado inmunitario después de la vacunación contra hepatitis B.  | AYUNO                         | SUERO   | 2ml                            | Refrigerada: 2-8°C 2 meses Congelada: -20 °C 6 meses | LUNES A VIERNES           | QUIMIOLUMINISCENCIA        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9313           | HEPATITIS B, VIRUS CARGA VIRAL               | N/A          | El monitoreo de carga viral, es una prueba importante para determinar la eficacia del tratamiento antiviral. Útil para detectar contagio potencial desde donantes prospectivos y monitoreo post-transplante. Aunque HBeAg es considerado un indicador indirecto de la replicación viral, ésta puede ocurrir sin que exista HBeAg circulante, debido a mutaciones del virus que suspenden la producción de HBeAg.   | AYUNO                         | 2 PLASMA CON EDTA SEPARAR INMEDIATAMENTE EN TUBO PLASTICO | 4 ml                           | Refrigerada: 2-8 72 Horas Congelada -20°C 24 meses   | MARTE Y VIERNES           | PCR T REAL                 | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9202           | Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA            | N/A          | Esta prueba e util para confirmación , basada en los resultados del test de screening de HCV .   | AYUNO                         | SUERO   | 2 ML separado en tubo plástico | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1 MES.     | UNA VEZ A LA SEMANA       | INMUNOBLOTT                | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 3070           | HEPATITIS C, ANTICUERPOS (HCV)               | HCV          | La infección por el virus de la Hepatitis C (HVC), conduce frecuentemente a la hepatitis crónica y a la cirrosis, estando su curso asociado a la evolución del carcinoma hepatocelular. La hepatitis C es transmitida primordialmente mediante sangre y hemoderivados contaminados y en menor medida por secreciones del organismo humano. El Anti-VHC comienza a detectarse aproximadamente a las 11 semanas (6-24semanas) tras la exposición al virus. Si la infección se auto limita, desaparece gradualmente aunque puede persistir hasta 5 años después de la curación. Si la infección se cronifica, persisten positivos. La presencia de Anti-VCH implica contacto con el virus y puede ser interpretado como marcador de infección pasada y curada, un falso positivo o una infección crónica. Para distinguir entre estas entidades, el siguiente paso diagnóstico es la determinación del ARN viral. | AYUNO                         | SUERO   | 1 ml                           | Refrigerada: 2-8°C 6 días Congelada -20°C 3 mes      | LUNES MIERCOLES Y VIERNES | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 9029           | HEPATITIS C, CARGA VIRAL HVC                 | PCR HCV      | Cuantificación del Virus Hepatitis C desde 43 UI/mL hasta 69.000.000 UI/mL, para monitoreo de carga viral en individuos con infección establecida con Hepatitis C. Valoración de la severidad de la enfermedad y efectividad del tratamiento.  | AYUNO ENVIAR HISTORIA CLINICA | 2 PLASMA CON EDTA SEPARAR INMEDIATAMENTE EN TUBO PLASTICO | 4 ml                           | Refrigerada: 2-8 72 Horas Congelada -20°C 2 meses    | LUNES Y JUEVES            | PCR T REAL                 | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9346           | Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IgG  | ANTI-HVD IgG | Diagnóstico de Hepatitis D. El comienzo de la hepatitis D puede ser repentino, con signos y síntomas semejantes a los de la hepatitis B. La infección puede ser intensa y casi siempre coexiste con una infección por el virus de la hepatitis B.  | AYUNO                         | SUERO   | 4 ml                           | Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelada -20°C 1 mes     | LUNES                     | EIA                        | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 9596           | Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M | ANTI-HVD IgM | Diagnóstico de Hepatitis D. El comienzo de la hepatitis D puede ser repentino, con signos y síntomas semejantes a los de la hepatitis B. La infección puede ser intensa y casi siempre coexiste con una infección por el virus de la hepatitis B.  | AYUNO                         | SUERO   | 4 ml                           | Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelada -20°C 3 mesES   | LUNES                     | EIA                        | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 3035           | HERPES I ANTICUERPOS IgG                     | HSV I IgG    | Las manifestaciones clínicas más frecuentes de la infección primaria por el virus Herpes simplex tipo I es la faringitis y la gingivostomatitis. Otras manifestaciones clínicas son la conjuntivitis, queratitis, infecciones vesiculares de la piel y encefalitis.  | AYUNO                         | SUERO SEPARADO EN VIAL PLASTICO                           | 2ml                            | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 2 meses.   | LUNES Y MIERCOLES         | EIA                        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3037           | HERPES I ANTICUERPOS IgM                     | HSV I IgM    | Las manifestaciones clínicas más frecuentes de la infección primaria por el virus Herpes simplex tipo I es la faringitis y la gingivostomatitis. Otras manifestaciones clínicas son la conjuntivitis, queratitis, infecciones vesiculares de la piel y encefalitis. Importante para el diagnóstico de infección neonatal y encefalitis causada por Herpes. La presencia de IgM indica actividad viral en progreso, aunque no es posible distinguir entre una infección primaria y reactivación.  | AYUNO                         | SUERO   | 1 ml                           | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada -20°C 2 meses    | LUNES Y MIERCOLES.        | EIA                        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3038           | HERPES II ANTICUERPOS IgM                    | HSV II IgM   | El Herpes simplex tipo II es un virus perteneciente a la familia Herpesviridae. Se caracterizan por su facilidad para transmitirse de persona a persona y recurrencia crónica. Es la causa más frecuente de úlcera genital; dentro de las complicaciones más importantes de esta virosis se encuentra la meningitis linfocitaria y el Herpes neonatal, generalmente transmitido por la madre en el parto. La presencia de anticuerpos IgM indica actividad viral en progreso, aunque no es posible distinguir entre una infección primaria y reactivación.   | AYUNO                         | SUERO   | 1 ml                           | Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada -20°C 3 meses    | MARTES                    | MICROELISA                 | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 3036           | HERPES II ANTICUERPOS IgG                    | HSV II IgG   | El Herpes simplex tipo II es un virus perteneciente a la familia Herpesviridae. Se caracterizan por su facilidad para transmitirse de persona a persona y recurrencia crónica. Es la causa más frecuente de úlcera genital; dentro de las complicaciones más importantes de esta virosis se encuentra la meningitis linfocitaria y el Herpes neonatal, generalmente transmitido por la madre en el parto. La presencia de anticuerpos IgG positivos indican antecedente de infección.  | AYUNO                         | SUERO   | 1 ml                           | Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada -20°C 3 meses    | MARTES                    | MICROELISA                 | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | Herpes simplex I y II, DNA DETECTOR          | N/A          | Ayuda en el diagnóstico de infección por Virus Herpes Simplex, sensibilidad superior al cultivo viral.   | AYUNO                         | LCR, SANGRE TOTAL CON EDTA                                | 5ml                            | Refrigerada: 2-8°C 24 horas, Congelada -20°C 1 meses | LUNES A JUEVES            | PCR                        | 7 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS           | N/A          | Diagnóstico de enfermedad de Tay- Sachs, la cual es producida por una deficiencia de hexosaminidasa, enzima importante en el metabolismo de los gangliósidos. Estos gangliósidos, en particular el gangliósido GM2, se acumula en el cerebro, produciendo deterioro neurológico. La enfermedad se hereda como un gen recesivo y uno de cada 25 miembros de la población judía asquenazí es portador del gen. Esta enfermedad se ha clasificado en infantil, juvenil y adulta, dependiendo de la edad de inicio y el tipo de síntomas. La mayoría de las personas con la enfermedad desarrollan la forma infantil. Los síntomas comienzan a aparecer generalmente entre los 3 y los 6 meses de edad, con tendencia a un progreso rápido y el niño generalmente muere a los 4 o 5 años de edad.  | AYUNO. CITA PREVIA            | SANGRE TOTAL CON HEPARINA                                 | 10 ml                          | Refrigerada: 2-8°C 2 horas,                          | UNA VEZ AL MES            | FLUOROMETRIA               | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO                | N/A          | Diagnóstico de enfermedad de Tay- Sachs, la cual es producida por una deficiencia de hexosaminidasa, enzima importante en el metabolismo de los gangliósidos. Estos gangliósidos, en particular el gangliósido GM2, se acumula en el cerebro, produciendo deterioro neurológico. La enfermedad se hereda como un gen recesivo y uno de cada 25 miembros de la población judía asquenazí es portador del gen. Esta enfermedad se ha clasificado en infantil, juvenil y adulta, dependiendo de la edad de inicio y el tipo de síntomas. La mayoría de las personas con la enfermedad desarrollan la forma infantil. Los síntomas comienzan a aparecer generalmente entre los 3 y los 6 meses de edad, con tendencia a un progreso rápido y el niño generalmente muere a los 4 o 5 años de edad.  | AYUNO. CITA PREVIA            | SUERO   | 2 ml                           | Congelada -20°C 1 meses                              | UNA VEZ AL MES            | FLUOROMETRIA               | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |

| Cod Enterprise | PRUEBA   | SINONIMO  | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE  | TIPO DE MUESTRA                                     | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE   | TECNICA                           | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|---|--|--|---|--|--|--|-----------------------------------|--|
| 1218           | HIDROCARBUROS,   | N/A   | Los hidrocarburos presentan un amplio grupo de compuestos orgánicos que contienen solamente carbón e hidrógeno. Estas sustancias se encuentran de manera aislada o mezclada en gran variedad de productos comerciales que pueden encontrarse en el hogar o en algunos lugares de trabajo. La intoxicación con estos químicos, no produce efectos sistémicos generales pero actúan como asfixiantes. Sus efectos se observan únicamente cuando su concentración es tan elevada en el aire que disminuye de forma importante la presión parcial de oxígeno. Se caracterizan por su alta volatilidad y mínima viscosidad, por lo que su inhalación puede reemplazar rápidamente el gas alveolar y causar hipoxia. Además, puede cruzar con facilidad la membrana alveolo capilar y originar síntomas neurológicos. Asimismo se han descrito efectos cardiotoxicos con producción de arritmias fatales | NINGUNA  | ORINA PARCIAL                                       | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 horas, Congelada -20°C 2 meses   | DIARIO   | ESPECTROFOTOMETRIA                | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9586           | HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]                        | 17 OHCS   | Es útil en la valoración adrenal de glucocorticoides se encuentra aumentada en stress, enfermedades agudas, síndrome de Cushing, síndrome adrenogenital, acromegalias, tumor e hiperplasia suprarrenal, síndrome de ACTH ectópico. Se encuentra disminuido en panhipopituitarismo, insuficiencia suprarrenal..   | NINGUNA  | ORINA 24 HORAS                                      | 50 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 3 días<br>Refrigerada: 2-8°C 30 días Congelada -20°C 60 días        | SABADO   | CROMATOGRAFIA /ESPECTROFOTOMETRIA | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | HIDROXIPROGESTERONA 17 PRE Y POST ACTH                       |   | La 17 hidroxiprogesterona esta elevada en pacientes con hiperplasia adrenal congénita CAH La CAH s un grupo de enfermedades autosómicas recesivas, caracterizadas por una deficiencia de cortisol y un exceso de ACTH. El análisis puede ser utilizado para identificar el estado heterocigoto de la deficiencia de la 21 hidroxilasa, realizando la prueba antes y después de la estimulación con ACTH.   | AYUNO  | SUERO   | 2ml por prueba   | Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelada -20°C 2 meses   | LA MUESTRA DEBE ESTAR EL DIA ANTERIOR DEL MONTAJE MARTES | ELISA                             | 2 DIAS REDE DE APOYO                   |
| 9010           | HIDROXIPROGESTERONA 17 (ALFA)                                | 17 OH PROGESTERONA  | La 17 hidroxiprogesterona esta elevada en pacientes con hiperplasia adrenal congénita CAH La CAH s un grupo de enfermedades autosómicas recesivas, caracterizadas por una deficiencia de cortisol y un exceso de ACTH. El análisis puede ser utilizado para identificar el estado heterocigoto de la deficiencia de la 21 hidroxilasa, realizando la prueba antes y después de la estimulación con ACTH.   | AYUNO  | SUERO   | 2ml separar y congelar inmediatamente                          | Congelada -20°C 1 meses  | LUNES Y JUEVES   | MICROELISA                        | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1116           | HIERRO SERICO  | Fe  | Diagnóstico de anemia ferropénica.   | NINGUNA  | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO   | COLORIMETRICO                     | 2 DIAS RED PROPIA                      |
|                | HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II] | N/A   | La identificación de alelos HLA permite seleccionar compatibilidad entre donante y receptor, para programas de trasplante. Algunos alelos particulares se asocian a enfermedades autoinmunes.  | AYUNO  | SANGRE TOTAL EDTA                                   | 10 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 72 horas.<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana                             | LUNES – JUEVES   | PCR                               | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | HISTONA ANTICUERPOS  | N/A   | Anticuerpos detectados en un 30 a 60 % de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y en un 95 % de pacientes con Lupus inducido por drogas. Aparecen igualmente en un 20% de los pacientes con artritis reumatoide.   | AYUNO  | SUERO   | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 48 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 3 meses | SABADO   | EIA                               | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS IGM y/o IgG              | N/A   | Diagnóstico y pronóstico de histoplasmosis. Un resultado IgM positivo es indicativo de infección activa. Un resultado IgG positivo e IgM negativo indica infección reciente.   | AYUNO  | SUERO   | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 48 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 2 meses | UNA VEZ CADA 15 DIAS                                     | FIJACION DE COMPLEMENTO           | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 3338           | HIV 1 Y 2  | N/A   | El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus transmitido principalmente por vía sexual, parenteral, perinatal y transplacentaria. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T CD4. Después del aislamiento de VIH-1 (1983) y del VIH-2 (1985) en pacientes afectados de SIDA, han sido caracterizadas numerosas variantes genéticas. El diagnóstico de una infección por VIH se basa en la detección de anticuerpos séricos; sin embargo existe un período de 3 semanas (período de ventana) entre la contaminación y la aparición de los primeros anticuerpos.               | NO REQUIERE AYUNO  | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | LUNES Y JUEVES   | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA        | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9185           | HIV CARGA VIRAL  | N/A   | Util para monitorear la carga viral en individuos con infección establecida por VIH-1. Provee valoración de carga viral antes del inicio de la terapia y detecta falla terapéutica potencial y/o progresión de la enfermedad. Pruebas adicionales pueden ayudar en la valoración de la eficacia antiviral terapéutica.   | AYUNO  | 2 PLASMA CON EDTA SEPARADO EN TUBO PLASTICO         | 4 ml   | Refrigerados 2-8°C 5 días<br>Congelada: -20 °C 2 meses   | UNA VEZ A LA SEMANA                                      | PCR T REAL                        | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9179           | HLA-B27  | N/A   | La presencia de antígeno HLA-B27 se asocia estrechamente con la Espondilitis Anquilosante, una enfermedad inflamatoria crónica del sistema musculoesquelético axial y con algunas otras enfermedades reumáticas (síndrome de Reiter, uveítis anterior aguda y enfermedad inflamatoria intestinal)  | AYUNO  | SANGRE TOTAL CON EDTA                               | 1 ML   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 2 días<br>Refrigerada: 2-8°C 4 días                                 | DIARIO   | SISTEMA AUTOMATIZADO MAXWELL      | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9069           | HOMOCISTEINA   | N/A   | Predicción de riesgo de derrame isquémico e infarto de miocardio.  | AYUNO  | SUERO O PLASMA CON EDTA                             | 2 ml separados y congelados inmediatamente después de la toma. | Congelada -20°C 6 meses  | MARTES Y JUEVES  | QUIMIOLUMINISCENCIA               | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | HOMOCISTEINA EN ORINA  | N/A   | a homocisteína es un intermediario en las vías del metabolismo de aminoácidos con azufre, que une el ciclo de la metionina con el ciclo de ácido fólico; es utilizada en   | NINGUNO  | ORINA PARCIAL                                       | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días  | LUNES A VIERNES  | QUIMIOLUMINISCENCIA               | 7 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES                                   | N/A   | Diagnóstico de infecciones causadas por hongos oportunistas.   | AYUNO  | SUERO   | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 1 semana<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 1 mes   | LUNES Y MIERCOLES ENVIO E.U.                             | FIJACION DE COMPLEMENTO           | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9068           | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA ACTH                            | ACTH  | Ayuda en el diagnóstico de desórdenes del sistema pituitario - hipotalámico incluyendo tumores secretores de ACTH, permitiendo diferenciar hipercortisolismo dependiente o no de ACTH. En condiciones de insuficiencia suprarrenal, concentraciones de ACTH mayores a 100,0 pg/mL indican insuficiencia suprarrenal primaria; en tanto que pacientes con insuficiencia suprarrenal de origen pituitario tienen concentraciones normales de ACTH.   | No requiere Ayuno. Indique al laboratorio los medicamentos que se encuentra tomando y su dosis. Se sugiere tomarlos con un vaso mediano de agua pura a la hora acostumbrada. No se deben suspender medicamentos, a menos que tenga la indicación de su médico, en tal caso informe al laboratorio. Procure no hacer ninguna clase de ejercicio físico 24 horas antes del examen. Suspnda la ingesta de biotina y/o | PLASMA CON EDTA SEPARADO Y CONGELADO INMEDIATAMENTE | 2 ml   | Congelada -20°C 1 mes  | MARTES Y JUEVES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | HORMONA ANTIDIURÉTICA  | Arginina Vasopresina, AVP, ADH  | Diagnóstico de desordenes relacionados con concentraciones de hormona antidiurética en orina, especialmente diabetes insípida, síndrome de ADH inapropiada (SIADH) , intoxicación psicogénica con agua y síndromes de producción ectópica de ADH.  | AYUNO  | PLASMA CON EDTA                                     | 3 ml   | Congelada -20°C 6 mes  | ENVIO E.U.   | RIA                               | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 1282           | HORMONA ANTIMULLERIANA                                       | Sustancia Inhibidora Mulleriana (SIM) , Hormona Inhibidora Mulleriana (HIM) , Factor Inhibidor Mulleriano (FIM) | Pubertad retardada en hombres, testotoxicosis, síndrome de insensibilidad androgénica, criptorquidia, disgenesia testicular, síndrome de ovario poliquístico, determinación de reserva folicular ovarica (fertilidad).   | AYUNO  | SUERO   | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 3 días<br>Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada -20°C 6 meses          | UNA VEZ POR SEMANA                                       | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA        | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9049           | HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) BASAL                           | HGH   | Diagnóstico de desorden hipotalámico, hipopituitarismo, acromegalia y producción de hormona de crecimiento ectópica por neoplasma.   | AYUNO  | SUERO   | 2 ml separar y congelar inmediatamente                         | Refrigerada: 2-8°C 1 día<br>Congelada -20°C 1 mes  | DIARIO   | QUIMIOLUMINISCENCIA               | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| Gracias !!     | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO                 | N/A   | Diagnóstico de desorden hipotalámico, hipopituitarismo, acromegalia y producción de hormona de crecimiento ectópica por neoplasma.   | AYUNO  | SUERO   | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes  | DIARIO   | QUIMIOLUMINISCENCIA               | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| -              | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST GLUCOSA (2 MUESTRAS)      | N/A   | Diagnóstico de desorden hipotalámico, hipopituitarismo, acromegalia y producción de hormona de crecimiento ectópica por neoplasma.   | AYUNO  | SUERO   | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes  | DIARIO   | QUIMIOLUMINISCENCIA               | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST GLUCOSA (3 MUESTRAS)      | N/A   | Diagnóstico de desorden hipotalámico, hipopituitarismo, acromegalia y producción de hormona de crecimiento ectópica por neoplasma.   | AYUNO  | SUERO   | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes  | DIARIO   | QUIMIOLUMINISCENCIA               | 2 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise                   | PRUEBA  | SINONIMO | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE | TIPO DE MUESTRA       | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE              | TECNICA                                | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------------------------|---|----------|---|-------------------------|-----------------------|---|---|-----------------------------|--|--|
|                                  | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST GLUCOSA (4 MUESTRAS)     | N/A      | Diagnóstico de desorden hipotalámico, hipopituitarismo, acromegalia y producción de hormona de crecimiento ectópica por neoplasma.  | AYUNO                   | SUERO                 | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes                                       | DIARIO                      | QUIMIOLUMINISCENCIA                    | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3014                             | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)                          | FSH      | La FSH y la LH son secretadas por la hipófisis y transportadas por la circulación sanguínea a sus centros de acción: los testículos u ovarios. Durante la lactancia los niveles séricos de ambas hormonas se encuentran reducidos; en niños de ambos sexos los niveles de FSH son superiores a los de LH. Durante la pubertad ambas hormonas aumentan. En el varón adulto las secreciones de LH y en menor grado de FSH son episódicas en forma pulsátil, en las mujeres adultas a mitad del ciclo menstrual o cerca del momento de ovulación se produce un pico de LH con otro de menor magnitud de FSH, para disminuir su concentración después de dicho período. En la menopausia y después de ella, los niveles de FSH y LH aumentan. Los niveles de FSH y LH son usados como ayuda en el diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico en el que los niveles elevados de LH se combinan con niveles normales de FSH, en Insuficiencia Ovárica los niveles de las dos hormonas están aumentados y en la Afección Hipotalámica o Hipofisaria los niveles de ambas hormonas se encuentran disminuidos.                       | AYUNO                   | SUERO                 | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes                                       | DIARIO                      | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA             | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 3015                             | HORMONA LUTENIZANTES (LH)                                   | LH       | Tanto la FSH como la LH son secretadas por la hipófisis y transportadas por la circulación sanguínea a sus centros de acción: los testículos u ovarios. Durante la lactancia los niveles séricos de ambas hormonas se encuentran reducidos; en niños de ambos sexos los niveles de FSH son superiores a los de LH. Durante la pubertad ambas hormonas aumentan. En el varón adulto las secreciones de LH y en menor grado de FSH son episódicas en forma pulsátil, en las mujeres adultas a mitad del ciclo menstrual o cerca del momento de ovulación se produce un pico de LH con otro de menor magnitud de FSH, para disminuir su concentración después de dicho período. En la menopausia y después de ella, los niveles de FSH y LH aumentan. Los niveles de FSH y LH son usados como ayuda en el diagnóstico de Síndrome de Ovario Poliquístico en el que los niveles elevados de LH se combinan con niveles normales de FSH, de Insuficiencia Ovárica donde los niveles de las dos hormonas están aumentados, y en la Afección Hipotalámica o Hipofisaria donde los niveles de ambas hormonas se encuentran disminuidos. | AYUNO                   | SUERO                 | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes                                       | DIARIO                      | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA             | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9197                             | HTLV I - II   | N/A      | HTLV-I y HTLV-II, virus linfotrópico de células T humano es un retrovirus que pertenece a la familia Oncovirinae. El HTLV-I fue el primer retrovirus oncogénico humano conocido, provoca una hemopatía maligna denominada leucemia/linfoma de células T del adulto (ATL) y desarrolla también una mielopatía subaguda denominada Paraparesia Espástica Tropical (TSP). El HTLV-II es un virus en busca de enfermedad, no tiene una patología claramente definida aunque se lo ha asociado con diversos síndromes neurológicos y mielopatías subagudas. El HTLV-I tiene como diana principal los linfocitos TCD4+ y el HTLV-II los linfocitos TCD8+. Se cree que el principal mecanismo de   | AYUNO                   | SUERO                 | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días. Congelada -20°C 3 meses                                      | MIÉRCOLES Y SABADO          | EIA                                    | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9197                             | HTLV-I y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] PRESUNTIVO           | N/A      | El virus linfotrópico de las células T humanas tipo 1 (en inglés HTLV-I) es el agente etiológico de la leucemia linfoma de células T del adulto (LLTA) y de la paraparesia espástica tropical (PET), también conocida como mielopatía asociada a HTLV-I. Los mecanismos de transmisión más importantes son transfusiones sanguíneas, trasplantes, contacto sexual y transmisión vertical, principalmente por lactancia materna. La prueba confirmatoria para el virus HTLV I-II, está indicada en pacientes con resultados positivos en la prueba de tamizaje, permitiendo la determinación cualitativa de anticuerpos con mayor sensibilidad y especificidad, tanto para confirmación como para diferenciación de seropositividad HTLV-I o HTLV-II, por incorporación de proteínas recombinantes específicas de la envoltura de cada virus en el inmunoblot.   | AYUNO                   | SUERO                 | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1 mes   | MARTES                      | ENSAYO INMUNOENZIMATICO DE FASE SOLIDA | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| Dolly Paola Sierra Paez          | HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO | N/A      | El virus linfotrópico de las células T humanas tipo 1 (en inglés HTLV-I) es el agente etiológico de la leucemia linfoma de células T del adulto (LLTA) y de la paraparesia espástica tropical (PET), también conocida como mielopatía asociada a HTLV-I. Los mecanismos de transmisión más importantes son transfusiones sanguíneas, trasplantes, contacto sexual y transmisión vertical, principalmente por lactancia materna. La prueba confirmatoria para el virus HTLV I-II, está indicada en pacientes con resultados positivos en la prueba de tamizaje, permitiendo la determinación cualitativa de anticuerpos con mayor sensibilidad y especificidad, tanto para confirmación como para diferenciación de seropositividad HTLV-I o HTLV-II, por incorporación de proteínas recombinantes específicas de la envoltura de cada virus en el inmunoblot.   | AYUNO                   | PLASMA CON EDTA/SUERO | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 2 semana Congelada -20°C 2 meses                                     | MARTES Y VIERNES ENVIO E.U. | WESTERN BLOT                           | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| Coordinadora Laboratorio Clínico | Influenza A Y B, ANTÍGENO                                   | N/A      | Diagnóstico de infección por el virus de la influenza, el cual se presenta con un inicio súbito de fiebre y escalofrío, asociado a cefalea, odinofagia, mialgias, anorexia y tos seca. La fiebre es el síntoma más común en todas las edades (50%-100%), generalmente es de 38 o 40 °C y dura en promedio 5 días. Otras manifestaciones comunes son astralgias (19% - 63%), mareo, disfonía y en los ancianos disnea hasta en 60% de los casos. Los signos físicos incluyen piel húmeda y caliente, hiperemia conjuntival y de otras mucosas, y secreción nasal hialina. En niños se puede presentar como una enfermedad febril no específica o con manifestaciones respiratorias de croup o bronquitis, indistinguibles de enfermedades causadas por otros virus como el virus sincitial respiratorio; a menudo la primera manifestación es una convulsión febril o síntomas gastrointestinales como náuseas, vómito o diarrea.  | AYUNO                   | ASPIRADO NASOFARINGEO | Totalidad de la muestra tubo plástico estéril sellado | Temperatura ambiente: 18-25°C; 24 otras Refrigerada: 2-8°C 1 semana                     | LUNES A VIERNES ENVIO E.U.  | IFD                                    | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| LABOPAT SAS                      | INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IgG                            | N/A      | Ayuda en el diagnóstico de la influenza: una infección altamente contagiosa, febril, aguda que afecta la nariz, garganta, vías aéreas bronquiales y los pulmones causada por el virus de la gripe.  | AYUNO                   | SUERO                 | 2 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 4 días Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes | MARTES Y JUEVES ENVIO E.U.  | EIA                                    | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 746 2555 Ext 3014                | INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IgM                            | N/A      | Influenzavirus A es un género de la familia de virus llamada Orthomyxoviridae en la clasificación de los virus. Cuando se produce un cambio antígeno es causante de la gripe episódica en humanos y que se produce en ciclos de entre 10 y 15 años. En los humanos se desarrolla generalmente una gripe más virulenta que la producida por las variaciones antigénicas menores, que también ocurren en el Influenza B (en ocasiones ocurren simultáneamente) y condicionan las gripes estacionales, que suceden casi todos los años. Tiene sólo una especie, llamada Virus influenza A, que causa la gripe en aves así como también en mamíferos. Se supone que el huésped natural son las aves, pero puede infectar a varias especies de mamíferos, incluyendo a los humanos y porcinos.   | AYUNO                   | SUERO                 | 2 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 4 días Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes | MARTES Y JUEVES ENVIO E.U.  | EIA                                    | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                                  | INFLUENZA TIPO B ANTICUERPOS IgG                            | N/A      | Ayuda en el diagnóstico de la influenza: una infección altamente contagiosa, febril, aguda que afecta la nariz, garganta, vías aéreas bronquiales y los pulmones causada por el virus de la gripe.  | AYUNO                   | SUERO                 | 2 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 4 días Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes | MARTES Y JUEVES ENVIO E.U.  | EIA                                    | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |

| Cod Enterprise  | PRUEBA  | SINONIMO                                  | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE | TIPO DE MUESTRA   | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE                 | TECNICA                   | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|---|---|---|--|-------------------------|---|--|---|--------------------------------|---------------------------|--|
|   | INFLUENZA TIPO B ANTICUERPOS IgM                | N/A                                       | El Influenza virus B es un género de virus de la familia orthomyxoviridae; la única especie del género es el virus influenza B, son causantes junto a variaciones antigénicas menores de los influenzavirus A de la gripe estacional. Los virus influenza B solo infectan humanos y focas causando en ellos gripe. Este limitado rango de hospedadores es aparentemente responsable por la ausencia de pandemias de influenza causados por influenzavirus B, en contraste con los causados por influenzavirus A, siendo que ambos mutan tanto por cambios menores en el perfil antigénico como por reagrupamiento. Además, el impacto de los influenzavirus B sobre el hombre se hace menor, en parte porque evolucionan con más lentitud que los influenza A; sin embargo, el virus muta con suficiente rapidez como para hacer imposible la instalación de una inmunidad duradera. La determinación de anticuerpos ayuda en el diagnóstico de la influenza o la gripe muy contagiosa, la infección febril aguda de la nariz, la garganta, vías respiratorias, bronquios y pulmones causada por el virus de la influenza. | AYUNO                   | SUERO   | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 4 días<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 1 mes | MARTES Y JUEVES<br>ENVIO E.U.  | EIA                       | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| Antes de imprimir este correo piense bien si es necesario hacerlo. El medio ambiente es casa de todos | INHIBIDOR DEL FACTOR VIII                       | N/A                                       | La presencia de aloanticuerpos contra la actividad del Factor VIII es una complicación del tratamiento de Hemofilia A, mientras que la presencia de autoanticuerpos puede desarrollarse espontáneamente en pacientes con deficiencia adquirida del Factor VIII. La cuantificación de estos títulos ayuda en el desarrollo de estrategias en el tratamiento de pacientes con Hemofilia.   | AYUNO                   | PLASMA CON CITRATO DE SODIO                             | 250 ul   | Congelada -20°C 2 mes   | DIARIO                         | COAGULOMETRIA             | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|   | INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION             | N/A                                       | La deficiencia puede conducir a angioedema amenazante. Se han reportado dos formas principales de deficiencia: congénita y adquirida. La forma adquirida está asociada con diversas enfermedades incluido linfoides malignos. Debido a la naturaleza variable de los síntomas durante el trascurso de la enfermedad, el diagnóstico definitivo debe hacerse a través de la reducción de los niveles funcionales. Existen dos tipos de angioedema hereditario. Niveles bajos tanto funcionales como antigénicos se observan en el 85% de los pacientes y niveles bajos funcionales con niveles aumentados o normales antigénicos en el 15% de los pacientes.  | AYUNO                   | SUERO   | 4 ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada -20°C 1 mes.   | TRES VECES POR SEMANA          | NEFELOMETRIA              | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
|   | INHIBIDOR C1 ESTERASA FUNCIONAL                 | N/A                                       | La deficiencia puede conducir a angioedema amenazante. Se han reportado dos formas principales de deficiencia: congénita y adquirida. La forma adquirida está asociada con diversas enfermedades incluido linfoides malignos. Debido a la naturaleza variable de los síntomas durante el trascurso de la enfermedad, el diagnóstico definitivo debe hacerse a través de la reducción de los niveles funcionales. Existen dos tipos de angioedema hereditario. Niveles bajos tanto funcionales como antigénicos se observan en el 85% de los pacientes y niveles bajos funcionales con niveles aumentados o normales antigénicos en el 15% de los pacientes.  | AYUNO                   | SUERO   | 4 ml   | Refrigerada: 2-8°C 15 días<br>Congelada -20°C 2 meses   | MARTES Y VIERNES<br>ENVIO E.U. | EIA                       | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|   | INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1] | PAI-1                                     | Un incremento es causa importante de trastorno en la función fibrinolítica y puede ser asociado con enfermedad trombótica. Niveles altos también se encuentran en embarazo normal, sepsis de arterias coronarias y en infartos de Miocardio recurrentes. Niveles elevados precirugía, pueden ser indicadores de complicaciones trombóticas post-operatorias.   | AYUNO                   | PLASMA CON CITRATO DE SODIO                             | 2 ml   | Congelada -20°C 1 mes   | DIARIO                         | CROMOGENICO               | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9569  | INMUNOELECTROFORESIS O INMUNOFIJACION           | N/A                                       | Identificación inmunológica de proteínas en suero, orina ó LCR. La inmunofijación es una técnica de laboratorio que se utiliza para identificar proteínas o anticuerpos en la sangre separados por electroforesis de proteínas; estos abarcan: IgG, IgM, IgA, Cadena ligera lambda y Cadena ligera kappa. Este examen se emplea con mayor frecuencia para verificar los niveles de ciertos anticuerpos asociados con mieloma múltiple y macroglobulinemia de Waldenstrom y facilita la identificación de gammopatías monoclonales.   | NINGUNO                 | ORINA ,LCR  | Orina: 20ml<br>ml LCR: 2                                 | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 1 meses  | MARTES Y JUEVES                | ELECTROFORESIS            | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9045  | INMUNOELECTROFORESIS O INMUNOFIJACION EN SUERO  | N/A                                       | Identificación inmunológica de proteínas en suero, orina ó LCR. La inmunofijación es una técnica de laboratorio que se utiliza para identificar proteínas o anticuerpos en la sangre separados por electroforesis de proteínas; estos abarcan: IgG, IgM, IgA, Cadena ligera lambda y Cadena ligera kappa. Este examen se emplea con mayor frecuencia para verificar los niveles de ciertos anticuerpos asociados con mieloma múltiple y macroglobulinemia de Waldenstrom y facilita la identificación de gammopatías monoclonales.   | AYUNO                   | SUERO   | 1ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 1 meses  | UNA VEZ A LA SEMANA            | INMUFIJACION              | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9595  | INMUNOFENOTIPO                                  | Clasificación de Leucemias por Citometría | Útil en la identificación y cuantificación de distintas poblaciones celulares con base en la expresión diferencial de marcadores de membrana, como en el recuento de los niveles de LTCD4 en pacientes con VIH y en el estudio de linfomas y leucemias mediante el análisis de células con fenotipos aberrantes.   | NINGUNA                 | MEDULA OSEA EN EDTA / SANGRE PERIFERICA CON EDTA        | Sangre EDTA: 1ml<br>Medula ósea: Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 8 horas   | CITA PREVIA                    | NA                        | 7 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3098  | INMUNOGLOBULINA E (IgE)                         | Ig E                                      | La inmunoglobulina E (IgE) está firmemente ligada a los mastocitos y sólo se halla libre en suero en cantidades pequeñas. Cuando un antígeno (alérgeno) entrecruza dos moléculas IgE, el mastocito queda estimulado para liberar histamina y otras aminas vasoactivas. Las aminas vasoactivas son responsables de permeabilidad vascular y contracción del músculo liso en reacciones alérgicas como fiebre de heno, asma, urticaria y eczema.   | NINGUNA                 | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                         | ELECTROQUIMIOLUMINSCENCIA | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 4019  | INMUNOGLOBULINA D                               | Ig D                                      | En la actualidad, los estudios de IgD sérica evidencian relación con diferentes enfermedades, al demostrar su participación en determinados trastornos febriles en niños, así como su papel en la respuesta inmune, dada por su expresión en la membrana de los linfocitos B formando parte del receptor antigénico.   | AYUNO                   | SUERO SEPARAR EN TUBO APARTE Y CONGELAR                 | 2 ml separar y congelar inmediatamente                   | Congelada -20°C 2 meses   | MARTES                         | TURBIDIMETRIA             | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 4017  | <a href="#">INMUNOGLOBULINA IgA</a>             | Ig A                                      | a inmunoglobulina A (IgA) es la clase predominante de anticuerpo en las secreciones seromucosas del organismo como saliva, lágrimas, calostro, leche y secreciones respiratorias, gastrointestinales y genitourinarias. En sangre, se encuentra como una molécula monomérica, pero en las mucosas se encuentra en forma dimerica (IgA secretora).  | NINGUNA                 | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 8 mes  | DIARIO                         | INMUNOTURBIDIMETRIA       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 4016  | INMUNOGLOBULINA G (IgG)                         | Ig G                                      | Diagnóstico de enfermedades autoinmunes, sarcoidosis, enfermedad hepática crónica, infecciones crónicas recurrentes, enfermedades malignas linfoides, mieloma múltiple e inmunodeficiencias graves combinadas y variables.   | NINGUNA                 | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 8 meses  | DIARIO                         | INMUNOTURBIDIMETRIA       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|   | INMUNOGLOBULINA G [IgG] 1,2,3,4                 | N/A                                       | Determina inmunidad humoral.   | AYUNO                   | SUERO   | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 2 meses                                       | ENVIO E.U.                     | NEFELOMETRIA CINETICA     | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 4018  | INMUNOGLOBULINA M (IgM)                         | Ig M                                      | Evaluación de inmunidad humoral; diagnóstico y monitoreo de terapia en casos de macroglobulinemia de Waldenstrom o mieloma de células plasmáticas. Evaluar posibilidad de infecciones en útero y su agudeza.   | NINGUNA                 | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 6 meses  | DIARIO                         | INMUNOTURBIDIMETRIA       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3128  | INSULINA  | N/A                                       | Evaluación de neoplasma productor de insulina (tumor de células islote, insulinoma) o hiperplasia de células islote pancreáticas; hipoglucemia, posiblemente para evaluar producción de insulina en diabetes mellitus. El diagnóstico de tumores productores de insulina, que usualmente presentan síntomas hipoglucémicos, se hace tras un ayuno prolongado de 72 horas.  | AYUNO                   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                         | ELECTROQUIMIOLUMINSCENCIA | 1 DIA RED PROPIA                       |
|   | INSULINA LIBRE                                  | N/A                                       | La insulina es una hormona polipeptídica producida y secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, en forma de precursor inactivo llamado proinsulina. Esta pasa al aparato de Golgi, donde se modifica, eliminando una parte y uniendo los dos fragmentos restantes mediante puentes disulfuro. La insulina interviene en el aprovechamiento metabólico de los nutrientes, sobre todo con el anabolismo de los carbohidratos. La medición de la insulina libre es útil para la interpretación de la concentración de azúcar en la sangre y su relación con las inyecciones de insulina en pacientes tratados con insulina con anticuerpos anti-insulina.  | AYUNO                   | SUERO NO UTILIZAR TUBOS CON GEL SEPARAR N TUBO PLASTICO | 3 ml en 2 viales separadas no usar gel                   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 12 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días<br>Congelada -20°C 1 mes | ENVIO E.U.                     | INMUNOENSAYO              | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|   | INSULINA, ANTICUERPOS                           | N/A                                       | El examen debe realizarse si el individuo es diabético y la insulina parece ya no controlar su diabetes o presenta una reacción alérgica a la misma. Mide la respuesta inmunológica a la insulina y los diferentes tipos de células presentes. Confirma la   | AYUNO                   | SUERO   | 4 ml   | Refrigerada: 2-8°C 7 días<br>Congelada -20°C 2 meses  | UNA VEZ POR SEMANA             | RIA                       | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
|   | INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA]             | ICA                                       | El examen debe realizarse si el individuo es diabético y la insulina parece ya no controlar su diabetes o presenta una reacción alérgica a la misma. Mide la respuesta inmunológica a la insulina y los diferentes tipos de células presentes. Confirma la resistencia a la insulina o las causas de alergia a ella.   | AYUNO                   | SUERO   | 4 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 2 meses  | ENVIO E.U.                     | IFI                       | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO       | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA                                | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE  | TECNICA             | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|----------------|---|---|--|--|--|---|---------------------|--|
| 1203           | INTERLEUQUINA 6   | IL-6           | La IL-6 es una glucoproteína segregada por los macrófagos, linfocitos T, células endoteliales y fibroblastos; su liberación esta inducida por la IL-1. Es un pirógeno endógeno que estimula en la hipófisis la producción de ACTH, interviene en la producción de inmunoglobulinas, en la diferenciación de linfocitos B, activa los linfocitos T citotóxicos, células plasmáticas, modula la hematopoyesis y participa en la síntesis de proteínas de fase aguda en el hígado en especial fibrinógeno.   | NINGUNA   | SUERO SEPARADO INMEDIATAMENTE EN TUBO PLASTICO | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas<br>Congelada -20°C 6 meses   | 2 VECES POR SEMANA                                      | QUIMIOLUMINISCENCIA | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9668           | IONTOFORESIS  | N/A            | Es una prueba que mide el nivel de cloruro en el sudor, es el método estándar para diagnosticar la fibrosis quística: las personas que padecen esta enfermedad tienen cantidades más altas de sodio y cloruro en su sudor que se pueden detectar con el examen. Aunque las pruebas genéticas se han convertido en métodos importantes para determinar si un niño tiene fibrosis quística, la de cloruro en sudor sigue siendo importante. Algunos pacientes son remitidos para realizarles la prueba debido a síntomas como insuficiencia en el crecimiento, muchas infecciones respiratorias o heces fétidas. En algunas ocasiones los programas de tamizaje para recién nacidos realizan pruebas para fibrosis quística y la prueba del sudor se utiliza para confirmar estos resultados. En la primera parte de la prueba se aplica un químico incoloro e inodoro que causa sudoración en un área pequeña de un brazo o una pierna, luego se coloca un electrodo al brazo o la pierna lo cual le permiten al técnico aplicar una corriente eléctrica débil al área para estimular la sudoración. Las personas pueden experimentar una sensación de hormigueo en el área o una sensación de calor moderado. La siguiente parte de la prueba consiste en limpiar el área estimulada y recoger el sudor en un pedazo de papel de filtro o gasa o en un espiral de plástico y Las isohemaglutininas son agentes que producen aglutinación de los hemáties. Ellas incluyen anticuerpos, antígenos de grupos sanguíneos, lecitinas, factores autoinmunes bacterianos, virales o aglutininas de parásitos sanguíneos. También están relacionados con la enfermedad hemolítica del recién nacido a expensas del grupo ABO. | CITA PREVIA RED DE APOYO  |  | Paciente   | Proceso inmediato  |   |                     | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9559           | ISOHEMAGLUTININAS   | HEMAGLUTININAS | Las isohemaglutininas son agentes que producen aglutinación de los hemáties. Ellas incluyen anticuerpos, antígenos de grupos sanguíneos, lecitinas, factores autoinmunes bacterianos, virales o aglutininas de parásitos sanguíneos. También están relacionados con la enfermedad hemolítica del recién nacido a expensas del grupo ABO.  | AYUNO   | SUERO  | 3 ml   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas.   | LUNES A VIERNES   | HEMAGLUTINACION     | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 9031           | JO ANTICUERPOS  | JO             | Anfi Jo presentes en el 30% de los pacientes con poliomiiositis y frecuentemente predice un curso mas agresivo con enfermedad intersticial del pulmón y artritis.   | AYUNO   | SUERO  | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 4 días<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 3 meses | MIERCOLES   | EIA                 | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | KANAMICINA  | N/A            | La kanamicina es un antibiótico de amplio espectro, bactericida, activo sobre gérmenes gram positivos, gram negativos y Micobacterias. Es eficiente en el tratamiento de Mastitis, Septicemia, Nefritis, Tuberculosis, etc. Su administración debe ser controlada pues su principal efecto secundario es ejercido sobre la cóclea (oído interno) produciendo pérdida auditiva neurosensorial con raro daño vestibular. La pérdida auditiva puede ocurrir al comenzar el tratamiento o tener su inicio varios meses después de completarlo.  | RELACIONAR ULTIMA DOSIS   | LCR/SUERO                                      | 2 ml   | Congelada -20°C 1 año  | LUNES Y VIERNES ENVIO E.U.                              | BIOENSAYO           | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | LACTÓGENO PLACENTARIO   | HPL            | Horona placentaria que induce la resistencia a la insulina e intolerancia a los carbohidratos. Descompone los lípidos de la madre para brindar energía al feto.   | AYUNO   | SUERO  | 2 ml Centrifugar, separar y congelar inmediatamente en tubo plástico estéril   | Congelada -20°C 2 semanas  | ENVIO E.U.  | EIA                 | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14                     | N/A            | Detección de infección respiratoria aguda producida por la bacteria Legionella pneumophila, la cual puede causar un amplio espectro de enfermedades que van desde los moderada hasta neumonia grave.  | AYUNO   | SUERO  | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 2 meses   | ENVIO E.U.  | IFI                 | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | Legionella, ANTÍGENO  | N/A            | Detecta cualitativamente la presencia de antígeno Legionella pneumophila serogrupo I en orina, como prueba adjunta al cultivo para el diagnóstico presuntivo de Legionelosis pasada o actual.   | NINGUNA   | ORINA PARCIAL                                  | 20 ml Recolectar muestra a partir de la segunda parte de la micción<br>Enviar en recipiente plástico estéril sellado | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 2 meses  | ENVIO E.U.  | EIA                 | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9165           | LEISHMANIA IDENTIFICACION POR PCR                               | N/A            | Detección de Leishmaniasis la cual puede tener varias formas clínicas que aparecen solas o asociadas: la Leishmaniasis cutánea, caracterizada por alopecias, hiperqueratosis, crecimiento excesivo de uñas, ulceraciones en piel y mucosas, y alteraciones oculares entre otras, y Leishmaniasis visceral, localizada principalmente en órganos y de evolución más grave y rápida. Esta última se caracteriza por fiebre intermitente, linfadenopatía, hepatomegalia, esplenomegalia, anemia y adelgazamiento progresivo.   | SOLICITAR TUBO CON BUFFER NET   | ASPIRADO EN BUFFER NET, BIOPSIA                | Biopsia en BPS o agua desionizada estéril  | Refrigerada: 2-8°C 48 horas  | UNA VEZ POR SEMANA                                      | PCR                 | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9588           | LEISHMANIA ANTICUERPOS TOTALES                                  | N/A            | Detección de Leishmaniasis la cual puede tener varias formas clínicas que aparecen solas o asociadas: la Leishmaniasis cutánea, caracterizada por alopecias, hiperqueratosis, crecimiento excesivo de uñas, ulceraciones en piel y mucosas, y alteraciones oculares entre otras, y Leishmaniasis visceral, localizada principalmente  | AYUNO   | SUERO SEPARADO EN VIAL PLASTICO                | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1semanas<br>Congelada -20°C 1meses  | VIERNES   | IFI                 | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9142           | LEPTINA   | N/A            | La leptina humana es el mejor marcador del tejido adiposo, y altas concentraciones de esta hormona en el cuerpo se relaciona directamente con la condición de sobrepeso y obesidad. La Leptina contribuye en la regulación del balance energetico   | AYUNO (ABSTENERSE DE COMER O BEBER DURANTE MINIMO 8 HORAS ANTES DEL EXAMEN) | SUERO LIBRE DE HEMOLISI Y LIPEMIA              | 2ml  | Congelada a -20°C 1mes   | JUEVES, CONFIRMACIONES A LOS 8 DIAS (SIGUIENTE MONTAJE) | MICROELISA          | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9229           | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IgG                                      | N/A            | Detección de Leptospirosis, antrozoosis muy difundida en todo el mundo. El hombre adquiere la infección por contacto accidental con animales reservorios, tanto domésticos como silvestres, que eliminan grandes cantidades de leptospiras por la orina, o por contacto con aguas o suelos húmedos contaminados con los organismos que diseminan los animales enfermos o portadores. Esta enfermedad en humanos comúnmente es esporádica o endémica y solo pocas veces llega a ser grave (enfermedad de Weil). La sintomatología es muy variable y se confunde con muchas enfermedades va desde un cuadro subclínico de enfermedad febril anictérica y autolimitada, frecuentemente etiquetada como síndrome gripal, hasta cuadros clínicos ictericos graves con alta potencialidad de letalidad.   | AYUNO   | SUERO  | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada: a -20°C 2 meses                                       | LUNES A VIERNES   | INMUNOCROMATOGRAFIA | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 9157           | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IgM                                      | N/A            | Ayuda diagnóstica de leptospirosis, enfermedad infecciosa aguda causada por espirquetas del género Leptospira.  | AYUNO   | SUERO  | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada: a -20°C 2 meses                                       | LUNES Y JUEVES  | EIA                 | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO | N/A            | Los linfocitos B, al igual que el resto de las células del sistema inmune se originan en médula ósea a partir de un precursor común, comienzan su maduración en la médula ósea y la finalizan en el bazo; durante las primeras etapas de desarrollo los esfuerzos se centran en la generación de la inmunoglobulina de superficie que es parte del receptor B (BCR). El desarrollo de los linfocitos B depende de la presencia de células estromales que actúan, no sólo como una red de sostén necesaria para que los linfocitos B continúen su desarrollo sino también como fuente de factores de crecimiento críticos que estimulan la diferenciación y proliferación. Del total de linfocitos B inmaduros que se genera diariamente sólo un pequeño porcentaje logra salir de médula ósea y alcanzar el bazo, donde continúan con su proceso de maduración; en este estadio los linfocitos B que se encuentran en la periferia en un estado de transición entre el estadio B inmaduro y maduro, reciben el nombre de linfocitos B transicionales (BTr)  | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A                               | SANGRE TOTAL CON EDTA                          | 5 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 6 horas  | LUNES A JUEVES  | CITOMETRIA DE FLUJO | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO | N/A            | Los linfocitos B, al igual que el resto de las células del sistema inmune se originan en médula ósea a partir de un precursor común, comienzan su maduración en la médula ósea y la finalizan en el bazo; durante las primeras etapas de desarrollo los esfuerzos se centran en la generación de la inmunoglobulina de superficie que es parte del receptor B (BCR). El desarrollo de los linfocitos B depende de la presencia de células estromales que actúan, no sólo como una red de sostén necesaria para que los linfocitos B continúen su desarrollo sino también como fuente de factores de crecimiento críticos que estimulan la diferenciación y proliferación. Del total de linfocitos B inmaduros que se genera diariamente sólo un pequeño porcentaje logra salir de médula ósea y alcanzar el bazo, donde continúan con su proceso de maduración; en este estadio los linfocitos B que se encuentran en la periferia en un estado de transición entre el estadio B inmaduro y maduro, reciben el nombre de linfocitos B transicionales (BTr)  | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A                               | SANGRE TOTAL CON EDTA                          | 5 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 6 horas  | LUNES A JUEVES  | CITOMETRIA DE FLUJO | 5 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise | PRUEBA   | SINONIMO  | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE                       | TIPO DE MUESTRA        | CANTIDAD                | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE               | TECNICA              | ENTREGA DE RESULTADOS                       |
|----------------|--|-----------|--|---|------------------------|-------------------------|---|------------------------------|----------------------|---|
|                | LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO                       | N/A       | Los linfocitos B, al igual que el resto de las células del sistema inmune se originan en médula ósea a partir de un precursor común, comienzan su maduración en la médula ósea y la finalizan en el bazo; durante las primeras etapas de desarrollo los esfuerzos se centran en la generación de la inmunoglobulina de superficie que es parte del receptor B (BCR). El desarrollo de los linfocitos B depende de la presencia de células estromales que actúan, no sólo como una red de sostén necesaria para que los linfocitos B continúen su desarrollo sino también como fuente de factores de crecimiento críticos que estimulan la diferenciación y proliferación. Del total de linfocitos B inmaduros que se genera diariamente sólo un pequeño porcentaje logra salir de médula ósea y alcanzar el bazo, donde continúan con su proceso de maduración; en este estadio los linfocitos B que se encuentran en la periferia en un estado de transición entre el estadio B inmaduro y maduro, reciben el nombre de linfocitos B transicionales (BTr) | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDICA  | SANGRE TOTAL CON EDTA  | 5 ml                    | Temperatura ambiente: 18-25°C 6 horas   | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR CITOMETRÍA DE FLUJO                         | N/A       | Los linfocitos B, al igual que el resto de las células del sistema inmune se originan en médula ósea a partir de un precursor común, comienzan su maduración en la médula ósea y la finalizan en el bazo; durante las primeras etapas de desarrollo los esfuerzos se centran en la generación de la inmunoglobulina de superficie que es parte del receptor B (BCR). El desarrollo de los linfocitos B depende de la presencia de células estromales que actúan, no sólo como una red de sostén necesaria para que los linfocitos B continúen su desarrollo sino también como fuente de factores de crecimiento críticos que estimulan la diferenciación y proliferación. Del total de linfocitos B inmaduros que se genera diariamente sólo un pequeño porcentaje logra salir de médula ósea y alcanzar el bazo, donde continúan con su proceso de maduración; en este estadio los linfocitos B que se encuentran en la periferia en un estado de transición entre el estadio B inmaduro y maduro, reciben el nombre de linfocitos B transicionales (BTr) | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDICA  | SANGRE TOTAL CON EDTA  | 5 ml                    | Temperatura ambiente: 18-25°C 6 horas   | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 RED DE APOYO                              |
|                | LIDOCAINA  | XILOCAINA | Anestésico local usado para aliviar el dolor y las molestias en la piel causadas por la infección con el virus del herpes zoster. También tiene efecto arrítmico administrada por vía intravenosa o transtraqueal.   | NINGUNO                                       | PLASMA CON ACD O SUERO | 2 ml                    | <b>PLASMA CON ACD</b> : Temperatura ambiente: 18-25°C; 5 días<br>Refrigerada: 2-8°C 1 mes<br><b>SUERO</b> Congelada -20°C 1 año | LUNES Y VIERNES ENVIO A E.U. | CROMATOGRAFIA DE GAS | 10 A 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | LINFOCITOS CD 3 CD4 CD8  | N/A       | Monitoreo de poblaciones individuales de linfocitos T, para determinar estado de inmunidad celular y humoral del paciente.   | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDICA  | SANGRE TOTAL CON EDTA  | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A VIERNES              | CITOMETRIA DE FLUJO  | 3 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO | N/A       | La inmunidad mediada por anticuerpos depende de los linfocitos B. Las células B dan origen a las células plasmáticas que producen anticuerpos. Se diferencian en el hígado, bazo fetal y médula ósea del adulto. Durante su desarrollo tanto los linfocitos T como los B adquieren receptores específicos para antígenos.  | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDICA  | SANGRE TOTAL CON EDTA  | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO                   | N/A       | La inmunidad mediada por anticuerpos depende de los linfocitos B. Las células B dan origen a las células plasmáticas que producen anticuerpos. Se diferencian en el hígado, bazo fetal y médula ósea del adulto. Durante su desarrollo tanto los linfocitos T como los B adquieren receptores específicos para antígenos.  | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDICA  | SANGRE TOTAL CON EDTA  | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO  | N/A       | La inmunidad mediada por anticuerpos depende de los linfocitos B. Las células B dan origen a las células plasmáticas que producen anticuerpos. Se diferencian en el hígado, bazo fetal y médula ósea del adulto. Durante su desarrollo tanto los linfocitos T como los B adquieren receptores específicos para antígenos.  | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A | SANGRE TOTAL EDTA      | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRÍA DE FLUJO  | N/A       | La inmunidad mediada por anticuerpos depende de los linfocitos B. Las células B dan origen a las células plasmáticas que producen anticuerpos. Se diferencian en el hígado, bazo fetal y médula ósea del adulto. Durante su desarrollo tanto los linfocitos T como los B adquieren receptores específicos para antígenos.  | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A | SANGRE TOTAL EDTA      | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRÍA DE FLUJO  | N/A       | La inmunidad mediada por anticuerpos depende de los linfocitos B. Las células B dan origen a las células plasmáticas que producen anticuerpos. Se diferencian en el hígado, bazo fetal y médula ósea del adulto. Durante su desarrollo tanto los linfocitos T como los B adquieren receptores específicos para antígenos.  | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A | SANGRE TOTAL EDTA      | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO                              | N/A       | Las células NK (Natural Killer; asesina natural en español) son un tipo de linfocito pertenecientes al sistema inmunitario; también se las conoce como células nulas. Morfológicamente son prácticamente indistinguibles a los linfocitos grandes excepto por los gránulos que contienen; se les llama tercera población ya que cuando se conocieron bien los linfocitos T y B por marcadores, las células NK no acoplaban estos marcadores ni de B ni de T. Las células NK son componentes importantes en la defensa inmunitaria no específica, comparten un progenitor común con los linfocitos T son originarias de la médula ósea y son grandes y granulares. Estas células no destruyen los microorganismos patógenos directamente, teniendo una función más relacionada con la destrucción de células infectadas o que puedan ser cancerígenas. Las células NK están químicamente caracterizadas por la presencia del marcador CD56 y ausencia de CD3.   | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A | SANGRE TOTAL EDTA      | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LINFOCITOS CD22 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO                              | N/A       | Las células NK (Natural Killer; asesina natural en español) son un tipo de linfocito pertenecientes al sistema inmunitario; también se las conoce como células nulas. Morfológicamente son prácticamente indistinguibles a los linfocitos grandes excepto por los gránulos que contienen; se les llama tercera población ya que cuando se conocieron bien los linfocitos T y B por marcadores, las células NK no acoplaban estos marcadores ni de B ni de T. Las células NK son componentes importantes en la defensa inmunitaria no específica, comparten un progenitor común con los linfocitos T son originarias de la médula ósea y son grandes y granulares. Estas células no destruyen los microorganismos patógenos directamente, teniendo una función más relacionada con la destrucción de células infectadas o que puedan ser cancerígenas. Las células NK están químicamente caracterizadas por la presencia del marcador CD56 y ausencia de CD3.   | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A | SANGRE TOTAL EDTA      | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |
|                | LINFOCITOS CD23 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO                              | N/A       | Las células NK (Natural Killer; asesina natural en español) son un tipo de linfocito pertenecientes al sistema inmunitario; también se las conoce como células nulas. Morfológicamente son prácticamente indistinguibles a los linfocitos grandes excepto por los gránulos que contienen; se les llama tercera población ya que cuando se conocieron bien los linfocitos T y B por marcadores, las células NK no acoplaban estos marcadores ni de B ni de T. Las células NK son componentes importantes en la defensa inmunitaria no específica, comparten un progenitor común con los linfocitos T son originarias de la médula ósea y son grandes y granulares. Estas células no destruyen los microorganismos patógenos directamente, teniendo una función más relacionada con la destrucción de células infectadas o que puedan ser cancerígenas. Las células NK están químicamente caracterizadas por la presencia del marcador CD56 y ausencia de CD3.   | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A | SANGRE TOTAL EDTA      | Totalidad de la muestra | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas  | LUNES A JUEVES               | CITOMETRIA DE FLUJO  | 5 DIAS RED DE APOYO                         |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE  | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD                                 | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO                       | DIA DE MONTAJE     | TECNICA               | ENTREGA DE RESULTADOS |
|----------------|---|----------|--|--|--|--|---|--------------------|-----------------------|-----------------------|
|                | LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO   | N/A      | Las células NK (Natural Killer: asesina natural en español) son un tipo de linfocito pertenecientes al sistema inmunitario; también se las conoce como células nulas. Morfológicamente son prácticamente indistinguibles a los linfocitos grandes excepto por los gránulos que contienen; se les llama tercera población ya que cuando se conocieron bien los linfocitos T y B por marcadores, las células NK no acoplaban estos marcadores ni de B ni de T. Las células NK son componentes importantes en la defensa inmunitaria no específica, comparten un progenitor común con los linfocitos T son originarias de la médula ósea y son grandes y granulares. Estas células no destruyen los microorganismos patógenos directamente, teniendo una función más relacionada con la destrucción de células infectadas o que puedan ser cancerígenas. Las células NK están químicamente caracterizadas por la presencia del marcador CD56 y ausencia de CD3. | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A  | SANGRE TOTAL EDTA  | Totalidad de la muestra                  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas              | LUNES A JUEVES     | CITOMETRIA DE FLUJO   | 5 DIAS RED DE APOYO   |
|                | LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO   | N/A      | Las células NK (Natural Killer: asesina natural en español) son un tipo de linfocito pertenecientes al sistema inmunitario; también se las conoce como células nulas. Morfológicamente son prácticamente indistinguibles a los linfocitos grandes excepto por los gránulos que contienen; se les llama tercera población ya que cuando se conocieron bien los linfocitos T y B por marcadores, las células NK no acoplaban estos marcadores ni de B ni de T. Las células NK son componentes importantes en la defensa inmunitaria no específica, comparten un progenitor común con los linfocitos T son originarias de la médula ósea y son grandes y granulares. Estas células no destruyen los microorganismos patógenos directamente, teniendo una función más relacionada con la destrucción de células infectadas o que puedan ser cancerígenas. Las células NK están químicamente caracterizadas por la presencia del marcador CD56 y ausencia de CD3. | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A  | SANGRE TOTAL EDTA  | Totalidad de la muestra                  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas              | LUNES A JUEVES     | CITOMETRIA DE FLUJO   | 5 DIAS RED DE APOYO   |
|                | LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR CITOMETRIA DE FLUJO  | N/A      | Las células NK (Natural Killer: asesina natural en español) son un tipo de linfocito pertenecientes al sistema inmunitario; también se las conoce como células nulas. Morfológicamente son prácticamente indistinguibles a los linfocitos grandes excepto por los gránulos que contienen; se les llama tercera población ya que cuando se conocieron bien los linfocitos T y B por marcadores, las células NK no acoplaban estos marcadores ni de B ni de T. Las células NK son componentes importantes en la defensa inmunitaria no específica, comparten un progenitor común con los linfocitos T son originarias de la médula ósea y son grandes y granulares. Estas células no destruyen los microorganismos patógenos directamente, teniendo una función más relacionada con la destrucción de células infectadas o que puedan ser cancerígenas. Las células NK están químicamente caracterizadas por la presencia del marcador CD56 y ausencia de CD3. | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A  | SANGRE TOTAL EDTA  | Totalidad de la muestra                  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas              | LUNES A JUEVES     | CITOMETRIA DE FLUJO   | 5 DIAS RED DE APOYO   |
|                | LINFOCITOS CD79a LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO  | N/A      | Las células NK (Natural Killer: asesina natural en español) son un tipo de linfocito pertenecientes al sistema inmunitario; también se las conoce como células nulas. Morfológicamente son prácticamente indistinguibles a los linfocitos grandes excepto por los gránulos que contienen; se les llama tercera población ya que cuando se conocieron bien los linfocitos T y B por marcadores, las células NK no acoplaban estos marcadores ni de B ni de T. Las células NK son componentes importantes en la defensa inmunitaria no específica, comparten un progenitor común con los linfocitos T son originarias de la médula ósea y son grandes y granulares. Estas células no destruyen los microorganismos patógenos directamente, teniendo una función más relacionada con la destrucción de células infectadas o que puedan ser cancerígenas. Las células NK están químicamente caracterizadas por la presencia del marcador CD56 y ausencia de CD3. | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A  | SANGRE TOTAL EDTA  | Totalidad de la muestra                  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas              | LUNES A JUEVES     | CITOMETRIA DE FLUJO   | 5 DIAS RED DE APOYO   |
|                | LINFOCITOS CD79b LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO  | N/A      | Las células NK (Natural Killer: asesina natural en español) son un tipo de linfocito pertenecientes al sistema inmunitario; también se las conoce como células nulas. Morfológicamente son prácticamente indistinguibles a los linfocitos grandes excepto por los gránulos que contienen; se les llama tercera población ya que cuando se conocieron bien los linfocitos T y B por marcadores, las células NK no acoplaban estos marcadores ni de B ni de T. Las células NK son componentes importantes en la defensa inmunitaria no específica, comparten un progenitor común con los linfocitos T son originarias de la médula ósea y son grandes y granulares. Estas células no destruyen los microorganismos patógenos directamente, teniendo una función más relacionada con la destrucción de células infectadas o que puedan ser cancerígenas. Las células NK están químicamente caracterizadas por la presencia del marcador CD56 y ausencia de CD3. | HISTORIA CLINICA COMPLETA Y SOLICITUD MEDIC A  | SANGRE TOTAL EDTA  | Totalidad de la muestra                  | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas              | LUNES A JUEVES     | CITOMETRIA DE FLUJO   | 5 DIAS RED DE APOYO   |
| 9180           | LIPASA  |          | Diagnóstico de enfermedad pancreática. Elevada en insuficiencia renal. La determinación de lipasa sérica es considerada mas sensible y específica que la amilasa sérica. Útil para evaluar el curso y severidad de enfermedades pancreáticas   | AYUNO  | SUERO  | 2ml                                      | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO             | INMUNOTURBIDIMETRIA   | 1 DIA RED PROPIA      |
| 9236           | LIPIDOS TOTALES   | N/A      | Investigación inicial de desórdenes lipídicos.   | AYUNO  | SUERO  | 1 ml                                     | Refrigerada: 2-8°C 24 horas                         | LUNES A VIERNES    | COLORIMETRICA         | 2 DIAS RED DE APOYO   |
| 9587           | LIPOPROTEINA A  | LP (a)   | Clarificación de hiperlipidemias. Valores > 30.0 mg/dL pueden indicar factor de riesgo independiente para enfermedad coronaria. Concentraciones altas de Lp(a) correlacionan fuertemente con aumento de riesgo de infarto cerebral y de miocardio. Las concentraciones de Lp(a) están genéticamente determinadas y no son afectadas por la dieta.  | AYUNO El paciente no debe cambiar sus hábitos alimenticios en las tres semanas previas a la prueba, no ingerir bebidas alcohólicas en las 72 horas previas al examen | SUERO  | 1 ml                                     | Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelado -20° C 3 meses | UNA VEZ POR SEMANA | NEFELOMETRIA CINETICA | 10 DIAS RED DE APOYO  |
| 2044           | LIQUIDO SINOVIAL, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR RA, COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA | N/A      | El liquido sinovial o sinovia es un liquido viscoso y claro que se encuentra en las articulaciones . Su composición es la de un ultrafiltrado de plasma, con la misma composición ionica.El liquido contiene pocas proteínas y células pero es rico en Acido hialuronico sintetizado por los sinoviocitos de tipo B.El liquido sinovial reduce la fricción entre los cartilagos y otros tejidos en las articulaciones para lubricarlas y acolcharlas durante el movimiento.Su estudio analítico ,citológico, microbiológico así como la búsqueda de cristales e incluso el análisis bioquímica es inmunológico pueden aportar datos suficientes par sentar un diagnostico definitivo en la patologia articular , traumatologia y fundamentalmente en reumatologia.   | NINGUNA  | LIQUIDO SINOVIAL   | 2ml                                      | Temperatura ambiente: 18-25°C 12 horas              | DIARIO             | MICROSCOPIA           | 2 DIAS RED PROPIA     |
| 9103           | LITIO   | N/A      | Monitoreo terapéutico. El litio se utiliza en el tratamiento de trastornos bipolares, en los cuales una persona puede sufrir cambios de estados de ánimo extremos, y pasar de la depresión o la ira a la alegría.  | AYUNO  | SUERO SEPARADO EN TUBO PLASTICO FORMATO DE DROGAS TERAPEUTICAS | 2 ml despues de 12 horas de ultima dosis | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 2 meses | LUNES A VIERNES    | COLORIMETRICA         | 3 DIAS RED DE APOYO   |
| 9223           | MAGNESIO  | Mg       | Evaluación del estado nutricional. Sus niveles aumentan en insuficiencia renal, coma diabético, hiperparatiroidismo, Adison, diabetes mellitus y durante la administración de antiácidos; disminuye en trastornos gastrointestinales, alcoholismo y cirrosis alcohólica, hipertiroidismo, aldosteronismo, hiper e hipoparatiroidismo, alteración renal, pancreatitis aguda y lactancia excesiva. El déficit de magnesio puede producir hipocalcemia e hipopotasemia aparentemente inexplicable; los pacientes pueden presentar síntomas neurológicos y gastrointestinales.   | AYUNO  | SUERO  | 2ml                                      | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO             | COLORIMETRICO         | 1 DIA RED PROPIA      |



| Cod Enterprise | PRUEBA                                   | SINONIMO           | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA   | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE          | TECNICA                                 | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|--------------------|--|---|---|--|--|-------------------------|---|--|
| 9224           | MAGNESIO URINARIO                        | N/A                | El magnesio es, junto con el potasio el catión intracelular más importante. Aproximadamente un 50% se encuentra en hueso asociado al calcio y al fosfato y el resto se halla a nivel intracelular y solamente un pequeño porcentaje se halla a nivel extracelular. El Magnesio funciona como activador de varios procesos fosfoquímicos que incluyen la fosforilación, la síntesis proteica y el metabolismo de ADN. Además se encuentra involucrado en la transmisión neuromuscular y en la excitabilidad del músculo esquelético y cardíaco. El magnesio ingerido se absorbe en el intestino siendo la cantidad absorbida inversamente proporcional a su ingestión total. Los riñones controlan eficazmente la homeostasis del magnesio por reabsorción tubular, la cual retiene el magnesio cuando la ingestión es baja y lo excreta en caso de que se ingiera en grandes cantidades. Útil para evaluar la pérdida y el balance de magnesio. El magnesio en orina disminuye antes que el magnesio en suero. La recolección de orina de 24 horas es de utilidad para detectar deficiencia de magnesio, falla intestinal, enfermedad de Crohn, o función renal anormal.   | NINGUNA   | ORINA   | 15 ml (registrar volumen)                                | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | DIARIO                  | COLORIMETRICO                           | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | MANGANESO EN ORINA DE 24 HORAS           | N/A                | La carencia de manganeso en el organismo puede disminuir el crecimiento de uñas y cabello, despigmentación del pelo, mala formación de huesos y disminuir la tolerancia a la glucosa o capacidad de eliminar excesos de azúcar en la sangre. El exceso de manganeso por alimentación no ha demostrado tener efectos adversos, en cambio sí se producen problemas pulmonares cuando se respira polvo de manganeso, particularmente en los lugares de extracción.  | NINGUNO   | ORINA AL AZAR / ORINA 24 HORAS                          | 20 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 24 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada -20°C 14 Días | DOS VECES ALA SEMANA    | ESPECTROMETRIA DE ABSORCION ATOMICA     | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9265           | MANGANESO SERICO                         |                    | a carencia de manganeso en el organismo puede disminuir el crecimiento de uñas y cabello, despigmentación del pelo, mala formación de huesos y disminuir la tolerancia a la glucosa o capacidad de eliminar excesos de azúcar en la sangre. El exceso de manganeso por alimentación no ha demostrado tener efectos adversos, en cambio sí se producen problemas pulmonares cuando se respira polvo de manganeso, particularmente en los lugares de extracción.   | NINGUNO   | SUERO TOMAR EN TUBO AZUL MARINO CON BANDA ROJA VERTICAL | 2 ml separar inmediatamente                              | Ambiente 7 días<br>Refrigerada: 2-8°C 1 mes<br>Congelada -20°C 1 mes                         | DOS VECES ALA SEMANA    | ESPECTROFOTOMETRIA DE ABSORCION ATOMICA | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 5037           | MARIHUANA (CANNABINOIDES)                | CANNABINOIDES- THC | Droga ilícita de abuso, la principal sustancia química activa es el delta-9-tetrahidrocanabinol (THC). La membrana de ciertas células nerviosas cerebrales contienen receptores protéticos que se adhieren al THC, que una vez asegurado genera reacciones celulares que provocan euforia. Se mencionan efectos medicinales por actuar sobre la percepción del dolor, humor, hambre y control muscular.  | NINGUNA   | ORINA OCASIONAL   | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada: 2 meses   | DIARIO                  | PRUEBA INMUNOLOGICA DE TAMIZAJE         | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | MARIHUANA (CANNABINOIDES) CUANTITATIVA   | CANNABINOIDES- THC | Droga ilícita de abuso, la principal sustancia química activa es el delta-9-tetrahidrocanabinol (THC). La membrana de ciertas células nerviosas cerebrales contienen receptores protéticos que se adhieren al THC, que una vez asegurado genera reacciones celulares que provocan euforia. Se mencionan efectos medicinales por actuar sobre la percepción del dolor, humor, hambre y control muscular.  | NINGUNA   | ORINA OCASIONAL   | 20 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 2 días<br>Refrigerada: 2-8°C 15 días Congelada -20°C 3 meses  | LUNES A VIERNES         | INMUNOENSAYO                            | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1160           | MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS | Anti GBM           | La pared capilar glomerular es una barrera molecular capaz de excluir a la mayoría de las proteínas plasmáticas y permitir el paso del agua, de pequeñas moléculas de soluto y de iones. La membrana basal glomerular (MBG) se compone de dos capas finas, la lámina rara interna y la lámina rara externa, y una capa central gruesa, la lámina densa e impide el paso de macromoléculas en forma mecánica y eléctrica; los estudios con dextranos han sugerido que la integridad estructural de la MBG es clave para el mantenimiento de la función de permeabilidad de la barrera al agua, pequeños solutos, iones, y proteínas de menor tamaño. Los anticuerpos anti-membrana basal glomerular son anticuerpos contra esta membrana que pueden llevar a que se presente daño renal. La presencia de este tipo de anticuerpo está asociada en casos de Síndrome de Goodpasture, Síndrome Nefrótico Agudo y Glomerulonefritis rápidamente progresiva.  | AYUNO   | SUERO   | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas  | SABADO                  | ELISA                                   | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | MERCURIO EN CABELLO O UÑAS               | Hg                 | El mercurio es un metal que ocurre en forma natural en el ambiente y que tiene varias formas químicas; es un líquido inodoro de color blanco-plateado brillante y al calentarlo se transforma en un gas inodoro e incoloro. El mercurio se combina con otros elementos por ejemplo cloro, azufre u oxígeno para formar compuestos de mercurio inorgánicos o sales las que son generalmente polvos o cristales blanco; también se combina con carbono para formar compuestos de mercurio orgánicos el más común, metilmercurio, es producido principalmente por organismos microscópicos en el suelo y en el agua. El mercurio metálico se usa en la producción de gas de cloro y soda cáustica y también se usa en termómetros, tapaduras dentales y pilas; las sales de mercurio se usan en cremas para aclarar la piel y en cremas y ungüentos antisépticos. La exposición al mercurio puede ocurrir al comer pescados o mariscos contaminados con metilmercurio, al respirar vapores de mercurio generados por incineradores, industrias que queman combustibles que contienen mercurio o cerca de donde se ha derramado mercurio, por liberación de mercurio durante tratamientos médicos o dentales, al respirar aire contaminado en el trabajo o por contacto de la piel durante uso en el trabajo (servicios dentales y de salud y otras Evaluación de intoxicación por mercurio. Niveles elevados producen desórdenes neurológicos.  | NINGUNA   | CABELLO DESDE LA RAIZ Ó UÑAS                            | Totalidad de la muestra                                  | Temperatura ambiente: 18-25°C  | DIARIO                  | ABSORCION ATOMICA                       | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9643           | MERCURIO EN ORINA DE 24H                 | Hg                 | Evaluación de intoxicación por mercurio. Niveles elevados producen desórdenes neurológicos.  | NINGUNA   | ORINA 24 H  | Orina 24h: 30 ml registrar volumen                       | Temperatura ambiente: 18-25°C; 2 días<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1mes      | UNA VEZ EN LA SEMANA    | ESPECTROMETRIA DE ABSORCION ATOMICA     | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9123           | MERCURIO EN SANGRE                       | Hg                 | Evaluación de intoxicación por mercurio. Niveles elevados producen desórdenes neurológicos.  | NINGUNO   | SANGRE TOTAL EDTA                                       | 10 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 5 días<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 2 meses   | MARTES JUEVES Y VIERNES | ESPECTROMETRIA DE ABSORCION ATOMICA     | 10 DIAS HABLES RED DE APOYO            |
| 9650           | METADONA                                 | N/A                | La metadona es una sustancia sintética derivada del opio, que es utilizada para el tratamiento de la dependencia a la heroína, neutraliza la euforia que esta droga produce y evita la aparición del síndrome de abstinencia. Como efectos secundarios, la metadona puede causar disminución de la frecuencia respiratoria y ritmo cardíaco, somnolencia extrema, desmayo y mareos graves.   | NINGUNO   | ORINA PARCIAL   | Totalidad de la muestra                                  | Refrigerada: 2-8°C 2 días Congelada -20°C 1 semana   | DIARIO                  | INMUNOCROMATOGRAFIA                     | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9124           | METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA            |                    | La metahemoglobina es un tipo de hemoglobina en la cual el átomo de hierro inmerso en la molécula de heme ha dejado de estar reducido (Fe++) y ha pasado a estar oxidado (Fe+++); este pequeño cambio en la molécula del heme imposibilita un adecuado transporte de oxígeno de manera efectiva a los tejidos corporales. Se puede transmitir de padres a hijos o puede ser causada por la exposición a ciertas drogas, químicos o alimentos. Hay dos formas de metahemoglobinemia hereditaria: la primera forma la transmiten ambos padres, quienes generalmente no padecen la enfermedad en sí, pero portan el gen que la causa y ocurre cuando hay un problema con una enzima llamada citocromo b5 reductasa. Existen dos subtipos de metahemoglobinemia hereditaria: el tipo 1 también llamado deficiencia de reductasa en eritrocitos ocurre cuando los glóbulos rojos carecen de la enzima y el tipo 2 también llamado deficiencia generalizada de reductasa, ocurre cuando la enzima no funciona en ninguna parte del cuerpo. La metahemoglobinemia adquirida es más común que las formas hereditarias y ocurre en algunas personas después de la exposición a ciertos químicos y drogas, como: anestésicos como benzocaina y xilocaína, benceno, ciertos antibióticos (entre ellos, dapsona y cloroquina) y nitritos. La dosis letal de metanol por vía oral varía entre los 60 y 200 ml. La toxicidad obedece al metabolismo del alcohol metílico que se convierte en ácido fórmico y formaldehído, precipitando las proteínas de las vías nerviosas y causando daño irreparable. Es conocido el efecto lesivo específico que tiene esta sustancia sobre las células ganglionares de la retina y el nervio óptico, generando ceguera total, muchas veces de carácter irreversible. El ácido fórmico produce acidosis metabólica severa. | DILIGENCIAR FICHA TOXICOLOGIA                                     | SANGRE TOTAL CON EDTA                                   | 5 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 4 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 24 horas                        | LUNES A SABADO          | ESPECTROFOTOMETRIA                      | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9113           | METANOL                                  |                    | La dosis letal de metanol por vía oral varía entre los 60 y 200 ml. La toxicidad obedece al metabolismo del alcohol metílico que se convierte en ácido fórmico y formaldehído, precipitando las proteínas de las vías nerviosas y causando daño irreparable. Es conocido el efecto lesivo específico que tiene esta sustancia sobre las células ganglionares de la retina y el nervio óptico, generando ceguera total, muchas veces de carácter irreversible. El ácido fórmico produce acidosis metabólica severa.   | ASEPSIA DEL ANTEBRAZO SIN EMPLEAR ALCOHOL, NO DESTAPAR LA MUESTRA | SANGRE  | Sangre tubo tapa roja sin centrifugar y sin destapar 5ml | Refrigerada: 2-8°C 24 horas  | LUNES A VIERNES         | ACIDO CROMATOPICO                       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise | PRUEBA                                      | SINONIMO           | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA   | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE               | TECNICA                                      | ENTREGA DE RESULTADOS                 |
|----------------|---|--------------------|--|---|---|--|--|------------------------------|--|---------------------------------------|
|                | METANEFRIAS LIBRES EN PLASMA                | N/A                | Los pacientes con feocromocitoma, ganglioneuroma y factores neurogénicos presentan altos niveles de metanefrina y normetanefrina.  | AYUNO<br>UNA SEMANA ANTES<br>ABSTENERSE DE COMER CAFÉ<br>TE,BANANO,VANILLA,ASPIRINA Y<br>ANTIBIOTICOS | PLASMA CON EDTA   | 3 ml separar y congelar<br>inmediatamente.                             | Congelada -20°C 1 mes.   | JUEVES                       | INMUNOENSAYO ENZIMATICO                      | 3 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9139           | METANEFRIAS EN ORINA                        | N/A                | Diagnóstico de feocromocitoma.   | UNA SEMANA ANTES<br>ABSTENERSE DE COMER CAFÉ<br>TE,BANANO,VANILLA,ASPIRINA Y<br>ANTIBIOTICOS          | ORINA 24 H  | 20 ml (registrar volumen)  | Refrigerada: 2-8°C 24 Horas Congelada -<br>20°C 1 mes al adicionar HCL como<br>conservante.          | JUEVES                       | EIA  | 5 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | METOTEXATRE                                 | MXT                | El metotexatre es un medicamento usado en el tratamiento del cancer, enfermedades autoinmunes y la induccion de aborto terapeutico.Su cuantificacion busca llegar a niveles terapeuticos y evitar niveles toxicos.   | RELACIONAR ULTIMA DOSIS   | SUERO NO EMPLEAR TUBOS<br>CON GEL SEPARADOR<br>PROTEER DE LA LUZ  | 4 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 14<br>horas<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semana<br>Congelada -20°C 2 meses | LUNES A VIERNES              | INMUNOENSAYO CON<br>FLUORESCENCIA POLARIZADA | 5 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO      | N/A                | a infección por micobacterias atípicas puede causar una gran variedad de infecciones tales como abscesos, artritis séptica y osteomielitis. Puede infectar pulmones, tracto gastrointestinal, ganglios linfáticos, piel y tejidos blandos. Existe especies comprometidas diferentes de M.tuberculosis: M. avium intracelulare, M. marinum, M. ulcerans, y M.kansasii.  |   | CULTIVO PURO NO MAYOR A<br>4 SEMANAS  | Total de la muestra en frasco<br>plastico esteril                      | Temperatura ambiente: 18-25°C 2- 4<br>horas  | MARTES A VIERNES             | BACTERIOLOGICO DE 2 MESES DE<br>CRECIMIENTO  | 2 MESES RED DE APOYO                  |
|                | MICROALBUMINURIA                            | N/A                | Empleada para valorar el sitio de falla renal. Permite predecir la progresión de nefropatía manifiesta en diabéticos insulinodependientes y no insulinodependientes.   | PRIMERA ORINA DE LA<br>MAÑANA   | ORINA   | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | DIARIO                       | INMUNOTURBIDIMETRIA                          | 1 DIA RED PROPIA                      |
| 9517           | MIOGLOBINA EN SUERO                         | N/A                | Indicada en sospecha de lesión muscular, incluyendo músculo esquelético y cardiaco.  | AYUNO   | SUERO SEPARADO<br>INMEDIATAMENTE EN TUBO<br>PLASTICO  | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -<br>20 °C 13meses  | ENVIO A E.U.                 | NEFELOMETRIA                                 | 7 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | MIOGLOBINA EN ORINA                         | N/A                | Indicada en sospecha de lesión muscular, incluyendo músculo esquelético y cardiaco. Cuando el músculo esquelético sufre algún daño, la mioglobina es liberada en el torrente sanguíneo, y los riñones se encargan de filtrarla y eliminarla por medio de la orina. En grandes cantidades, la mioglobina puede dañar las estructuras renales, al igual que descomponerse en elementos tóxicos, causando insuficiencia renal.  | NINGUNA   | ORINA PARCIAL   | 20 ml  | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada -<br>20°C 1meses   | LUNES, MIERCOLES,<br>VIERNES | PRECIPITACION                                | 2 DIAS RED DE APOYO                   |
| 3082           | MITOCONDRIA , ANTICUERPOS ANTI (AMAS)       | AMAS               | Los Anticuerpos antimitochondriales (AMA) son anticuerpos (inmunoglobulinas) producidos en contra de las mitocondrias celulares, principalmente a nivel hepático en los hepatocitos.Facilita el diagnóstico de la cirrosis biliar primaria. En otros trastornos hepáticos, entre ellos , la hepatitis activa crónica y la cirrosis criptógena, pueden detectarse títulos bajos de AMA.   | NINGUNA   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada: -20 °C 3meses   | MIERCOLES Y<br>SABADO        | EIA  | 3 DIAS RED DE APOYO                   |
| 4006           | MONOTEST                                    | AC HETEROFILOS     | Detección de mononucleosis infecciosa, producida por el virus de Epstein Barr. Aparecen a la semana de enfermedad y alcanzan un máximo a las 2 ó 3 semanas, persistiendo hasta 2 meses.  | AYUNO   | SUERO   | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada<br>-20°C 4 meses   | LUNES A SABADO               | LATEX  | 2 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | MONOXIDO DE CARBONO<br>(CARBOXIHEMOGLOBINA) | COHb               | La carboxihemoglobina (COHb) es la hemoglobina resultante de la unión con el monóxido de carbono; el monóxido de carbono presenta una afinidad doscientas diez veces mayor que el oxígeno por la hemoglobina, desplazando a ésta fácilmente. A causa de la afinidad del monóxido de carbono por la hemoglobina, hay una formación progresiva de COHb; esta formación depende del tiempo que dure la exposición al CO, de la concentración de este gas en el aire inspirado y de la ventilación alveolar. El CO es tóxico porque al formarse la carboxihemoglobina, ésta ya no puede captar el oxígeno. A menudo la intoxicación por monóxido de carbono se incluye como una forma de hipoxia anémica porque hay deficiencia de hemoglobina disponible para transportar oxígeno.  | NINGUNO   | SANGRE TOTAL CON EDTA   | 5ml tapar tubo hermeticamente  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 5 días<br>Refrigerada: 2-8°C 10 días                                  | DIARIO                       | ESPECTROFOMETRIA                             | 2 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | MUCOPOLISACÁRIDOS                           | N/A                | La carboxihemoglobina (COHb) es la hemoglobina resultante de la unión con el monóxido de carbono; el monóxido de carbono presenta una afinidad doscientas diez veces mayor que el oxígeno por la hemoglobina, desplazando a ésta fácilmente. A causa de la afinidad del monóxido de carbono por la hemoglobina, hay una formación progresiva de COHb; esta formación depende del tiempo que dure la exposición al CO, de la concentración de este gas en el aire inspirado y de la ventilación alveolar. El CO es tóxico porque al formarse la carboxihemoglobina, ésta ya no puede captar el oxígeno. A menudo la intoxicación por monóxido de carbono se incluye como una forma de hipoxia anémica porque hay deficiencia de hemoglobina disponible para transportar oxígeno.  | HISTORICA CLINICA COMPLETA<br>NO SOBREDHIDRATAR AL<br>PACIENTE  | ADULTOS Y MAYORES DE 1<br>AÑO ORINA PARCIAL DE UN<br>SOLO DIA ENTRE 9 Y 5 pm<br>MENORES DE 1 AÑO SOLICITAR<br>INFORMACION | 3 Frascos de orina en días<br>consecutivos, congelar<br>inmediatamente | Congelada -20°C 2 semanas  | MENSUAL                      | ELECTROFORESIS                               | 65 DIAS RED DE APOYO                  |
|                | MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS               | N/A                | Diagnóstico de desórdenes miopáticos, se encuentra en el 80-100% de pacientes con miastenia gravis y timoma.   | AYUNO   | SUERO   | 3ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 48<br>horas<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 2 meses | SABADO ENVIO E.U.            | IFI  | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO             |
| 3081           | MUSCULO LISO, ANTICUERPOS ANTI (ASMAS)      | ASMA               | Los Anticuerpos contra las proteínas del músculo liso (ASMA) se producen especialmente en la hepatitis activa crónica.El 70% de los pacientes con esta patología presentan títulos altos de ASMA. Los casos de infecciones víricas y Cáncer, así como individuos sanos, pueden mostrar títulos bajos de ASMA. En raras ocasiones se detectan títulos en pacientes con LES.   | NINGUNA   | SUERO   | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada: -20 °C 3meses   | MIERCOLES Y<br>SABADO        | EIA/IFI                                      | 3 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9194           | MUTACION DE PROTROMBINA                     | Mutación 20210 GA. | Asociada a trombosis cerebral (arterial o venosa) y embolia pulmonar. Las personas que llevan una copia de la mutación tienen 6 veces más probabilidades de sufrir una trombosis que la población normal, las mujeres jóvenes portadoras tienen un riesgo 4 veces mayor de sufrir infarto al miocardio, mientras en los hombres el riesgo se incrementa en 1,5 veces. El riesgo se incrementa por el uso de anticonceptivos, terapia de estrógenos, tabaquismo, diabetes o hipertensión arterial. La identificación de la mutación permite definir una etiología particular para un caso de trombosis y localiza familias con alto riesgo de sufrirla, permitiendo el establecimiento de tratamientos y conductas preventivas. La prueba de ADN permite la detección inequívoca de personas portadoras de la mutación. | NINGUNA   | SANGRE TOTAL CON EDTA   | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 5 días<br>Refrigerada: 2-8°C 4 días                                   | LUNES Y MIERCOLES            | PCR  | 5 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | MUTACION DEL FACTOR V + PROTROMBINA         | N/A                | Existen varias alteraciones hereditarias en que se ha demostrado una clara asociación en el aumento del riesgo de presentar trombosis tales como la deficiencia de antitrombina III , proteina c y proteina s, entre otras.Sin embargo , los factores de riesgo hereditario como el factor V de Leiden y la mutación de la PT G20210A son los mas frecuentemente asociados con trombosis venosa.   | NINGUNA   | SANGRE TOTAL CON EDTA   | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 5 días<br>Refrigerada: 2-8°C 4 días                                   | LUNES Y MIERCOLES            | PCR  | 3 DAS RED DE APOYO                    |
|                | MUTACION DEL GEN MTHFR                      | C677T, MTHFR       | La deficiencia de la enzima metilenoetetrahidrolato reductasa (MTHFR) es un error innato del metabolismo del folato. Entre las mutaciones descritas en el gen que codifica para esta enzima, la C677T es la más frecuente asociada con niveles séricos elevados de homocisteína y homocisteinuria.La frecuencia de la mutación C677T varía entre poblaciones. Un 5 a 15% de las poblaciones estudiadas, incluyendo hispanos, son homocigotos para la misma. Ese genotipo es un factor de predisposición para tromboembolismo, así como lo son las mutaciones del Factor V de Leiden y de la Protrombina.   | NINGUNA   | SANGRE TOTAL CON EDTA   | 1 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 5 días<br>Refrigerada: 2-8°C 4 días                                   | LUNES Y MIERCOLES            | PCR  | 3 RED DE APOYO                        |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO                               | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO                       | DIA DE MONTAJE              | TECNICA                             | ENTREGA DE RESULTADOS                    |
|----------------|---|--|--|---|--|---|---|-----------------------------|-------------------------------------|--|
| 9676           | Mycobacterium , IDENTIFICACION POR PCR  | N/A                                    | Mycobacterium tuberculosis es una bacteria responsable de la mayor cantidad de casos de tuberculosis en el mundo; es una Bacteria Alcohol-Ácido resistente frecuentemente incolora, aeróbica estricta. Su crecimiento está subordinado a la presencia de oxígeno y al valor del pH circundante, es muy resistente al frío, la congelación y la desecación; por el contrario muy sensible al calor, la luz solar y la luz ultravioleta. Su multiplicación es muy lenta (se divide cada 16 a 20 horas) y ante circunstancias adversas puede entrar en estado latente, pudiendo retrasar su multiplicación desde algunos días hasta varios años. El reservorio natural del M. tuberculosis es el hombre, tanto el sano infectado como el enfermo. Puede causar enfermedad en cualquier órgano del cuerpo, siendo lo más frecuente la infección en los pulmones, desde donde se disemina a otros órganos por vía sanguínea o linfática. Los síntomas aparecen cuando las lesiones son ya muy extensas, de forma que el diagnóstico se establece cuando la enfermedad está muy avanzada. Los síntomas son: fiebre, sudoración, adelgazamiento, expectoración purulenta y tos. Provocan lesiones tisulares (tubérculos). | NINGUNA   | ESPUTO, ORINA PARCIAL, LCR, SANGRE TOTALEDTA                                       | ESPUTO: 2 ml tubo esteril 1 mlORINA: 5 ml tubo esteril LCR: 05 ml tubo esteril SANGRE: 1 ML | Refrigerada: 2-8°C 4 días congelado: -20°C 30 días  | LUNES A JUEVES              | PCR                                 | 6 DIAS HABLES RED DE APOYO               |
| 9323           | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig G   | N/A                                    | El Mycoplasma pneumoniae es una bacteria de la clase Mollicutes caracterizada por carecer de pared celular. Es la causante de infecciones a nivel respiratorio, principalmente en forma de neumonía atípica primaria. Tos no productiva, fiebre cefalea y mialgias son los síntomas más frecuentes. Los anticuerpos IgG son detectables después de la segunda semana de la aparición de los síntomas.  | AYUNO   | SUERO  | 1ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 2 meses | LUNES                       | EIA                                 | 2 DIAS RED DE APOYO                      |
| 9166           | Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M   | N/A                                    | El Mycoplasma pneumoniae es una bacteria de la clase Mollicutes caracterizada por carecer de pared celular. Es la causante de infecciones a nivel respiratorio, principalmente en forma de neumonía atípica primaria. Tos no productiva, fiebre cefalea y mialgias son los síntomas más frecuentes. Titulos positivos de anticuerpos IgM indican la presencia de esta enfermedad y son detectables una semana después de la aparición de la los síntomas.  | AYUNO   | SUERO  | 1ml separado inmediatamente en tubo plastico  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 2 meses | LUNES Y JUEVES              | EIA                                 | 2 DIAS RED DE APOYO                      |
|                | Neisseria gonorrhoeae, ANTÍGENO POR PCR   | N/A                                    | Detección rápida de Neisseria gonorrhoeae de muestra clínica, no aplica para casos médicos o legales.  | NO TENER RELACIONES SEXUALES EN DIAS ANTERIORES, NO TENER EL PERIODO                              | ISOPADO ENDOCERVICAL, ISOPADO URETRAL  | Hisopado secrecion  | Refrigerada: 2-8°C 7 días. Congelada -20°C 10 días. | DOS VECES POR SEMANA        | SONDA DE DNA                        | 6 DIAS RED DE APOYO                      |
|                | Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO SIN ANTIB  | N/A                                    | Examinar muestras de individuos sintomáticos o asintomáticos como ayuda diagnóstica de enfermedad urogenital por gonococo, y confirmación de resultados obtenidos con la prueba Gen-Probe.   | NO TENER RELACIONES SEXUALES EN DIAS ANTERIORES, NO TENER EL PERIODO                              | ISOPADO ENDOCERVICAL, ISOPADO URETRAL, HISOPADO FARINGEO, SECRECION OCULAR         | Hisopado secrecion  | Temperatura ambiente: 18-25°C                       | LUNES A SABADO              | CULTIVO                             | 4 DIAS RED DE APOYO                      |
|                | NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA  | PNP                                    | Investigación de anticuerpos Antifosfolípido o anticoagulante lúpico. El PTT prolongado del paciente, se acorta al ser neutralizados los anticuerpos por una suspensión de plaquetas.  | AYUNO   | PLASMA CON CITRATO DE SODIO  | 4ml separar y congelar inmediatamente   | Congelada -20°C 2 meses                             | LUNES, MIERCOLES Y VIERNES  | FORMACION DE COAGULO                | 3 DIAS RED DE APOYO                      |
|                | NIQUEL EN ORINA   | N/A                                    | Concentraciones altas pueden estar asociadas con defectos de nacimiento, asma, bronquitis, falla respiratorio, embolia pulmonar, cáncer de pulmón, nariz, laringe y próstata, alergias de la piel principalmente a joyas que contengan el metal.   | NINGUNA   | ORINA PARCIAL  | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 30 días                          | LUNES A VIERNES             | ESPECTROMETRIA DE ABSORCION ATOMICA | 10 DIAS RED DE APOYO                     |
|                | NIQUEL EN SANGRE  | N/A                                    | En pequeñas cantidades el níquel es esencial, pero en cantidades altas puede ser peligroso para la salud humana, con las siguientes consecuencias:- Elevadas probabilidades de desarrollar cáncer de pulmón, nariz, laringe y próstata.  | NINGUNA   | SANGRE TOTAL EN EDTA   | 4 ml  | Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 1 mes.    | UNA VEZ A LA SEMANA         | ESPECTROMETRIA DE ABSORCION ATOMICA | 10 DIAS RED DE APOYO                     |
| 1009           | NITRÓGENO UREICO  | BUN                                    | Evaluación de función renal.   | NO REQUIERE AYUNO   | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO                      | UV CINETICA                         | 1 DIA RED PROPIA                         |
|                | NTB REDUCCION DE NITROAZUL DE TETRAZOLIUM   | NTB                                    | La fagocitosis forma parte de la respuesta inespecífica uno de los mecanismos de defensa, este se lleva a cabo por medio de dos series de células, la serie mielóide que incluye a los polimorfonucleares neutrofilos y linfocítica que incluye a los macrófagos. Los pasos de una fagocitosis, se pueden dividir en : quimiotaxis, endocitosis o adherencia, ingestión , digestión y exocitosis.  | PROGRAMAR CITA Y SUSPENDER ANTIBIOTICOS 15 DIAS ANTES   | SANGRE TOTAL CON TUBO ESPECIAL   | 5ml tubo especial   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 24 horas             | LUNES - A VIERNES           |                                     | 5 DIAS RED DE APOYO                      |
| 9005           | NT PRO BNP  | N/A                                    | La fracción amino terminal del Peptido Natriuretico Cerebral (NT BNP) es una sustancia sin actividad biológica conocida. Se libera al torrente sanguíneo principalmente por las células miocárdicas localizadas en los ventrículos en igual cantidad que la  | NINGUNA   | SUERO RECOGIDO EN TUBO ESTÁNDAR DE MUESTRAS O TUBOS CON GEL DE SEPARACIÓN O SANGRE | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 año   | LUNES A SABADO              | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA          | 1 RED DE APOYO                           |
| 9504           | N TELOPEPTIDOS  |  | Predicción de respuesta esquelética a terapia antiresortiva. En mujeres postmenopáusicas los valores de línea base de N-Telopéptido, están asociados con riesgo significativo de pérdida ósea (medido por densidad mineral ósea). Una disminución mayor al 30% respecto a la línea base luego de 6 meses de terapia de   | NINGUNA   | ORINA DE 24 HORAS  | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada -20°C 1 mes     | 3 VECES POR SEMANA          | QUIMIOLUMINISCENCIA                 | 7 DIAS RED DE APOYO                      |
| 1296           | N TELOPEPTIDOS  |  | Predicción de respuesta esquelética a terapia antiresortiva. En mujeres postmenopáusicas los valores de línea base de N-Telopéptido, están asociados con riesgo significativo de pérdida ósea (medido por densidad mineral ósea). Una disminución mayor al 30% respecto a la línea base luego de 6 meses de terapia de sustitución hormonal o una disminución mayor al 40% respecto a la línea base luego  | NINGUNA   | SUERO CONGELADO INMEDIATAMENTE   | 2,0ml   | Congelada -20°C 2 meses                             | UNA VEZ POR SEMANA          | EIA                                 | 12 DIAS RED DE APOYO                     |
| 9064           | NUCLEOTIDASA, 5   | 5'Ribonucleótido Fosfohidrolasa, 5' NT | La 5 nucleotidasa (5'NT) o 5' ribonucleótido fosfohidrolasa comprende un grupo de enzimas ampliamente distribuido entre organismos eucariotas y procariontes, localizadas principalmente en las membranas celulares; en linfocitos, hepatocitos y células placentarias reciben el nombre de ectoenzimas, por su ubicación en la superficie externa de la membrana, donde cumplen la función de convertir los nucleótidos extracelulares impermeables a nucleótidos permeables para ser utilizados como sustratos metabólicos o moduladores. La actividad de 5' NT en suero está incrementada posterior a una lesión hepática, en cirugías correctivas de obstrucción biliar, en líquido sinovial de pacientes con depósito de pirofosfato de calcio, osteoartritis, hiperplasias prostáticas benignas, neoplasias, metástasis de hígado, cirrosis primaria biliar y obstrucción secundaria a cálculos o tumores y en pacientes que reciben medicamentos antiepilépticos. Niveles séricos elevados de 5'NT, confirman el diagnóstico de colestasis hepática, cuando hay incremento simultáneo de las enzimas gammaglutamil transferasa (GGT) y fosfatasa alcalina (en inglés ALP) inducido por medicamentos.        | AYUNO Suspendir ( bajo recomendación medica) paracetamol,isoniazida, metildopa y nitrofurantoina. | SUERO  | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C                                  | DIARIO ENVIO A LAB EXTERNO. | ESPECTROFOTOMETRIA CINETICA         | 8 DIAS DESPUES EL ENVIO RED DE APOYO     |
|                | OLIGOSACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA   | N/A                                    | Los oligosacáridos forman parte de los glucolípidos y glucoproteínas que se encuentran en la superficie externa de la membrana plasmática y por lo tanto tienen una gran importancia en las funciones de reconocimiento celular.   | NINGUNA   | ORINA PARCIAL  | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada -20°C 3 meses | UNA VEZ AL MES              | CROMATROGRAFIA                      | 1 MES RED DE APOYO                       |
| 9125           | OPIÁCEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LÍQUIDA Incluye:MORFINA Y CODEINA | N/A                                    | Los analgésicos de opio comprenden un grupo grande de sustancias que controlan el dolor deprimiendo el sistema nervioso central. Dosis grandes de morfina pueden producir elevados niveles de tolerancia y dependencia fisiológica en los consumidores, llevando al abuso de la sustancia. La morfina se elimina sin metabolizar, y es también el producto metabólico más importante de la codeína y la heroína. Es detectable en la orina varios días después de una dosis.   | NINGUNA   | ORINA PARCIAL 20 mL  | 20 ml   | Refrigerada: 2-8°C 4 días                           | LUNES A VIERNES             | HPLC, INMUNOCROMATOGRAFIA           | DEPENDE DEL TIPO DE TÉCNICA RED DE APOYO |
| 9126           | ORGANOCLORADOS  | N/A                                    | Ayuda diagnóstica en la sospecha de intoxicación por organoclorados, grupo de pesticidas artificiales desarrollados principalmente para controlar poblaciones de insectos plaga.   |   | SANGRE TOTAL EDTA, ORINA   | Orina:20ml Sangre: 5ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana                         | DIARIO                      | HPLC                                | 1 RED DE APOYO                           |
| 9127           | ORGANOFOSFORADOS  | N/A                                    | Los organofosforados son ésteres orgánicos del ácido fosfórico y sus derivados , con acción inhibitoria sobre las esterasas, fundamentalmente sobre la colinesterasa. Los síntomas de intoxicación se dividen en: efectos muscarínicos, que incluyen diaforesis, pupilas puntiformes, sialorrea, epifora, broncoconstricción, aumento de secreción de las glándulas bronquiales, espasmo abdominal con vómito y diarrea y bradicardia. Efectos nicotínicos, que incluyen taquicardia, fasciculaciones musculares o contracciones espasmódicas de los músculos finos, y en los casos más severos del diafragma y músculos respiratorios; y finalmente manifestaciones en el sistema nervioso central que incluyen cefalea, fatiga, vértigo, ansiedad, confusión, convulsiones, depresión del centro respiratorio y coma.  | NINGUNA   | SANGRE TOTAL CON EDTA,ORINA  | Orina: 20 ml total: 5 ml Sangre   | Refrigerada: 2-8°C 4 días                           | DIARIO                      | HPLC                                | 1 RED DE APOYO                           |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO   | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA                    | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE             | TECNICA                    | ENTREGA DE RESULTADOS     |
|----------------|---|--|--|---|------------------------------------|--|--|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 9141           | OSMOLARIDAD URINARIA  | N/A  | La osmolaridad mide la concentración de partículas en una solución independiente de su tamaño o carga eléctrica; se encuentra aumentada en la deshidratación y disminuida con la hiperhidratación. El aumento estimula la secreción de la hormona antidiurética (ADH) y una osmolaridad baja la suprime con disminución de la reabsorción de agua y emisión de grandes cantidades de orina diluida. Es de gran utilidad para evaluar los desequilibrios de líquidos y electrolitos, la presencia de ácidos orgánicos, azúcares o etanol. Ofrece utilidad en el estudio de convulsiones, enfermedad hepática, estado de hidratación, equilibrio ácido básico y valorar la función de ADH. La osmolaridad urinaria también brinda información sobre la capacidad renal de concentrar solutos; una osmolaridad urinaria igual a la plasmática (isostenuria) puede ser un indicador de la incapacidad tubular para concentrar orina, o sea, insuficiencia renal. Esto es especialmente válido si existen factores como deshidratación, hipovolemia o elevación de la uremia; frente a estas alteraciones, el riñón debiera responder con un marcado aumento de la osmolaridad urinaria para mantener la homeostasis. | NINGUNA   | ORINA PARCIAL                      | 10ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C; 24 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 14 días | LUNES A VIERNES            | ESPECTOFOTOMETRIA          | 3 DIAS RED DE APOYO       |
| 9140           | OSMOLARIDAD SERICA  | N/A  | La osmolaridad mide la concentración de partículas en una solución independiente de su tamaño o carga eléctrica; se encuentra aumentada en la deshidratación y disminuida con la hiperhidratación. El aumento estimula la secreción de la hormona antidiurética (ADH) y una osmolaridad baja la suprime con disminución de la reabsorción de agua y emisión de grandes cantidades de orina diluida. Es de gran utilidad para evaluar los desequilibrios de líquidos y electrolitos, la presencia de ácidos orgánicos, azúcares o etanol. Ofrece utilidad en el estudio de convulsiones, enfermedad hepática, estado de hidratación, equilibrio ácido básico y valorar la función de ADH.   | AYUNO   | SUERO                              | 1ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C; 3 días<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días Congelada -20°C 2 meses   | LUNES A SABADO             | PUNTO DE CONGELACION       | 4 DIAS RED DE APOYO       |
| 9181           | OSTEOCALCINA  | BPG (Proteína Gla ósea)                          | Evaluación de enfermedad ósea. Se detectan niveles elevados en enfermedades óseas caracterizadas por recambio óseo acentuado. Puede encontrarse aumentada en Enfermedad Ósea de Paget, Cáncer acompañado de metástasis ósea.   | AYUNO   | SUERO                              | 2 ml separados y congelados inmediatamente despues de la toma.     | Refrigerada: 2-8°C 3 días<br>Congelada -20°C 3 meses   | MARTES Y JUEVES            | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 4 DIAS RED DE APOYO       |
| 9132           | OXALATOS  | Esteres de Acido Oxálico, Sales de Acido Oxálico | Los oxalatos son sales o ésteres del ácido oxálico, se forman por neutralización del ácido oxálico con la base correspondiente o por intercambio del catión.   | REGISTRAR VOLUMEN   | ORINA 24 HORAS                     | 50 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana  | LUNES A VIERNES            | HPLC                       | 8 DIAS RED DE APOYO       |
| 6018           | OXIURAS IDENTIFICACION PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM) | N/A  | Uno de los parásitos intestinales mas frecuentes es el Oxuiuro. Esta parasitosis ampliamente difundida en el mundo, tambien en nuestro medio, afecta particularmente a los niños en edad preescolar y escolar.   | NINGUNA   | PERIANAL                           | Cinta adhesiva con totalidad de la muestra                         | Temperatura ambiente: 18-25°C: 1 hora  | DIARIO                     | MICROSCOPIO                | 1 DIA RED PROPIA          |
| 9356           | PAPILOMAVIRUS HUMANO PCR  | N/A  | La asociación de la infección uterina por el virus de papiloma (VPH) con el cáncer de cuello uterino ha sido demostrada en un 98% de los casos. La prueba identifica específicamente los genotipos de HPV 16 y 18, además de detectar simultáneamente el resto de los tipos de alto riesgo (31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68) en niveles de   | CITA PREVIA   | MUESTRA GINECOLOGICA               | Totalidad de la muestra  | Temperatura ambiente: 18-25°C  | CADA 10 DIAS               | PCR                        | 15 RED DE APOYO           |
|                | PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3, ANTIGENO DETECCIÓN                    | N/A  | La Parainfluenza puede causar infecciones en las vías respiratorias superiores e infecciones en el tracto respiratorio inferior (neumonía) tanto en adultos como en niños. En los niños este virus es de suma importancia, puesto que es el responsable aproximadamente del 40 al 50% de todos los casos de Crup Viral (laringotraqueobronquitis aguda) y del 10% de bronquiolitis, bronquitis y algunas neumonías. La incidencia del virus no se conoce bien todavía, pero se presume que es muy alta. Los factores de riesgo incluyen el hecho de ser joven, la mayoría de los niños en edad escolar ya han estado expuestos al virus. La mayoría de los adultos desarrollan anticuerpos contra esta enfermedad, no obstante la infección puede ser recurrente.  | ENVIAR MUESTRA CON TUBO ESTERIL                                       | ASPIRADO NASOFARINGEO              | Total de la muestra en frasco plastico esteril (NO TAPA ROSCA)     | Refrigerada: 2-8°C 72 horas  | LUNES A VIERNES            | IFD                        | 2 RED DE APOYO            |
| 3141           | PARATOHORMONA (PTH )  | PTH  | La parathormona, también denominada hormona paratiroidea, PTH o paratirina, es una hormona proteica secretada por la glándula paratiroidea que interviene en la regulación del metabolismo del calcio y del fósforo. Regula la concentración de iones calcio en el líquido extracelular, aumentando la resorción ósea y estimulando a los osteoclastos para degradar el hueso, lo que libera más calcio al torrente sanguíneo. Además, regula los niveles de iones fósforo en la sangre, de tal forma que hace descender la concentración de ellos en este medio al aumentar su excreción renal. En el caso de iones calcio lo que hace es aumentar la resorción de estos iones procedentes del hueso principalmente para así aumentar los niveles de calcio en sangre; por tanto, tiene un efecto contrario a la calcitonina. El déficit de esta hormona produce hipocalcemia que puede conducir a la tetania; el aumento de la secreción de parathormona provoca hipercalcemia.  | AYUNO   | SUERO                              | 2ml separado y congelado inmediatamente en tubo plastico           | Congelada -20°C 3 meses  | MARTES Y JUEVES            | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 2 RED PROPIA              |
| 5001           | PARCIAL DE ORINA  | PO   | Proporciona información temprana sobre la integridad anatómica del riñón, la existencia y grado del daño renal. Detecta alteraciones de las vías urinarias, y evidencia la existencia de problemas metabólicos de índole general, detectables por la eliminación aumentada, disminuida o anormal de metabolitos en la orina.   | PRIMERA ORINA DE LA MAÑANA PREVIO ASEO GENITAL O 4 HORAS DE RETENCION | MITAD DE LA MICCION RECOGER MINIMO | 15ml   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas  | DIARIO                     | MICROSCOPIA                | 1 RED PROPIA              |
| 9351           | Parotiditis, ANTICUERPOS Ig G                                       | N/A  | Determinación de inmunidad al virus de paperas, por exposición previa.   | NINGUNA   | SUERO SEPARADO INMEDIATAMENTE      | 4 ml   | Refrigerada: 2-8°C 15 días<br>Congelada -20°C 1 año  | VIERNES                    | QUIMIMOLUMINISCENCIA       | 2 DIAS RED DE APOYO       |
| 1120           | PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO                                       | BNP  | El péptido natriurético cerebral (BNP) es una hormona cardiaca sintetizada por los miocitos ventriculares. Debido a sus efectos biológicos (natriuresis, diuresis, vasodilatación e inhibición del sistema reninaangiotensina- aldosterona) posee una amplia variedad de acciones sobre el sistema cardiovascular, por lo cual es una herramienta con funciones regulatorias que puede ser utilizada en el ámbito de la cirugía cardíaca como predictor de complicaciones hemodinámicas Diagnóstico, pronóstico y seguimiento de Insuficiencia cardiaca congestiva cronica   | NINGUNA   | PLASMA CON EDTA                    | 2ml  | Congelado -20°C 3 meses  | DIARIO                     | CMIA                       | 1 DIA RED DE APOYO        |
| 9509           | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA                                   | N/A  | Útil en el diagnóstico de porfirina. Los síntomas clínicos se pueden manifestar de varias maneras como dolor abdominal agudo, neuropatía periférica y cambios en el comportamiento tales como depresión y cicosis.   | REGISTRAR VOLUMEN   | ORINA DE 24 HORAS                  | 30 ml protegida de la luz y ajustar pH con bicarbonato de sodio    | Refrigerada: 2-8°C 12 horas Congelada -20°C 1 semana   | MARTES Y VIERNES           | FLUOROMETRIA               | 2 DIAS RED DE APOYO       |
|                | PORFIRINAS TOTALES EN PLASMA  | N/A  | Las Porfirias son desordenes metabólicos que surgen como consecuencia parcial primaria de algunas de las enzimas de camino biosintético del grupo hemo. La Porfiria Cutánea Tardía (PCT) es la más frecuente y engloba un conjunto heterogéneo de procesos que conllevan un déficit en la actividad de la uroporfobilinógeno descarboxilasa (UROD) hepática. Se produce como consecuencia un exceso de uroporfirinas y porfirinas parcialmente decarboxiladas. Las porfirinas en plasma y en orina se encuentran fuertemente correlacionadas y su patrón es similar, sin embargo la excreción urinaria y fecal de porfirinas puede estar aumentada en otras condiciones diferentes a las porfirias, mientras que un valor normal de porfirinas en plasma generalmente excluye el diagnóstico de PTC.   | AYUNO   | PLASMA CON EDTA                    | 3ml separado inmediatamente en tubo plastico                       | Congelada -20°C 3 meses  | MARTES Y JUEVES ENVIO E.U. | HPLC                       | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO |
| 9143           | PORFIBILINOGENO EN ORINA  | N/A  | Las Porfirias son desordenes metabólicos que surgen como consecuencia parcial primaria de algunas de las enzimas de camino biosintético del grupo hemo. La Porfiria Cutánea Tardía (PCT) es la más frecuente y engloba un conjunto heterogéneo de procesos que conllevan un déficit en la actividad de la uroporfobilinógeno descarboxilasa (UROD) hepática. Se produce como consecuencia un exceso de uroporfirinas y porfirinas parcialmente decarboxiladas. Las porfirinas en plasma y en orina se encuentran fuertemente correlacionadas y su patrón es similar, sin embargo la excreción urinaria y fecal de porfirinas puede estar aumentada en otras condiciones diferentes a las porfirias, mientras que un valor normal de porfirinas en plasma generalmente excluye el diagnóstico de PTC.   | REGISTRAR VOLUMEN AJUSTAR EL PH CON BICARBONATO DE SODIO              | ORINA DE 24 HORAS                  | 50 ml protegida de la luz Ajustar el pH entre 2.0 - 3.0 con HCL 6N | Refrigerada: 2-8°C 12 horas Congelada -20°C 1 mes  | MARTES Y VIERNES           | ESPECTROFOTOMETRIA         | 3 DIAS RED DE APOYO       |
| 1062           | POTASIO   | K  | El descenso de potasio extracelular se caracteriza por debilidad muscular, irritabilidad y parálisis. Niveles bajos están asociados con síntomas neuromusculares marcados y evidencia de agotamiento intracelular de grado crítica. Niveles de potasio extracelular anormalmente altos producen síntomas de confusión mental y debilidad, ésto puede generar en el ritmo cardiaco.   | AYUNO   | SUERO U ORINA                      | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                     | ION SELECTIVO INDIRECTO    | 1 DIA RED PROPIA          |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO  | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE              | TIPO DE MUESTRA             | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE                          | TECNICA                    | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|---|---|--------------------------------------|-----------------------------|--|---|---|----------------------------|--|
| 1063           | POTASIO URINARIO                                      | K   | El descenso de potasio extracelular se caracteriza por debilidad muscular, irritabilidad y parálisis. Niveles bajos están asociados con síntomas neuromusculares marcados y evidencia de agotamiento intracelular de grado crítico. Niveles de potasio extracelular anormalmente altos producen síntomas de confusión mental y debilidad, ésto puede generar en el ritmo cardiaco.  | NINGUNA                              | ORINA DE 24 HORAS           | 15 ml (registrar volumen)  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | DIARIO                                  | ION SELECTIVO INDIRECTO    | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1237           | PREALBUMINA   | N/A   | Valoración del estado nutricional proteico; evaluación de la nutrición parenteral total.  | AYUNO                                | SUERO                       | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C: 5 días<br>Congelada: -20°C 6 meses  | LUNES A SABADO                          | INMUNOTURBIDIMETRIA        | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | PREGNENOLONA  | 3beta-Hydroxy-5-pregnen-20-one, 5-pregnen-3β-al-20-one, 5-Pregnen-3beta-al-20-one | El colesterol suprarrenal se transforma en el esteroide C-21 denominado pregnenolona por una serie de reacciones en las que intervienen oxidasas de función mixta. Luego, la pregnenolona se convierte en 17-hidroxipregnenolona y en progesterona. El cortisol se sintetiza a partir de estos dos precursores mediante una serie de reacciones de oxidación.   | AYUNO                                | SUERO                       | 3 ml tubo sin gel  | Temperatura ambiente: 18-25°C 48 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 1 año    | LUNES ,MIERCOLES Y VIERNES ENVIO A E.U. | RIA                        | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | PRIMIDONA, CUANTITATIVA                               | N/A   | Monitoreo de pacientes con crisis convulsivas.  | AYUNO                                | SUERO                       | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C  | MIERCOLES                               | HPLC                       | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9285           | PROCALCITONINA  | PCT   | La procalcitonina (PCT) es la prohormona de la calcitonina. Mientras que la calcitonina solo se produce en las células C de la glándula del tiroides, como consecuencia del estímulo hormonal, la PCT es segregada por diferentes tipos de células de numerosos órganos es respuesta al estímulo pro-inflamatorio, en particular por estímulo bacteriano.La procalcitonina es un marcador altamente específico y sensible usado para el diagnóstico y control del tratamiento de pacientes con infecciones severas sepsis. Es un polipéptido sérico cuyos niveles se elevan precozmente tras las infecciones bacterianas y desciende rápidamente con el tratamiento antibiótico.  | AYUNO                                | SUERO                       | 5 ml   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas<br>Congelada -20°C 3 meses  | DIARIO                                  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 1 RED DE APOYO                         |
| 9361           | PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL FIBRINOGENO              | PDF   | Su presencia es indicativo de Coagulación Intravascular Diseminada o Fibrinólisis Primaria.   | AYUNO                                | PLASMA CITRATADO            | 200 ul   | Congelada -20°C 2 MESES   | DIARIO                                  | AGLUTINACION POR LATEX     | 2 RED DE APOYO                         |
| 3017           | PROGESTERONA  | PRG   | Empleada para establecer la presencia de cuerpo lúteo funcional o función celular luteal; confirma la ovulación mediante la temperatura basal corporal; obtención de indicación del día de ovulación; evaluación del estado funcional del cuerpo lúteo en pacientes infértiles; valoración de función placentaria durante el embarazo; prueba del funcionamiento ovárico.   | AYUNO                                | SUERO                       | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | MARTES Y JUEVES                         | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 2 DIAS RED PROPIA                      |
|                | PROINSULINA   | N/A   | Diagnóstico de disfunción de las células beta pancreáticas y proinsulinomas.  | AYUNO                                | SUERO                       | 2 ml separado inmediatamente en tubo plastico                    | Temperatura ambiente: 18-25°C 24horas<br>Refrigerada: 2-8°C 72 horas<br>Congelada -20°C 1 mes     | MARTES Y SABADO ENVIO E.U.              | EIA                        | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 3018           | PROLACTINA  | PRL   | Primera prueba para estudiar galactorrea (lactancia inapropiada). La prolactina elevada puede estar asociada con insuficiencia del cuerpo lúteo o anovulación. Las secuelas de la hiperprolactinemia incluyen amenorrea, anovulación, y disminución de la densidad ósea. Niveles de prolactina por encima de 200.0 ng/mL en mujeres no embarazadas son sugestivos de microadenoma pituitario; niveles moderadamente altos de hiperprolactinemia (20.0 - 200.0 ng/mL) sugieren compresión del tallo pituitario por un macroadenoma.  | AYUNO, TOMAR, ANTES DE LAS 9:00 A.M. | SUERO                       | 2ml. Si se ordena pool de 3 muestras tomar 1 muestra cada 20 min | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                                  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | PROPERDINA  | N/A   | La properdina (P) es una proteína constituida por 4 subunidades aparentemente idénticas asociadas entre sí de manera no covalente. Este factor se une al complejo C3bBb, que es lbil, dando lugar a C3bBbP que es más estable lo que contribuye a la amplificación. También puede amplificar la vía alterna el factor C3b generado en la vía clásica, suponiendo este fenómeno un mecanismo de conexión entre ambas vías.   | AYUNO                                | SUERO                       | 2 ml separado inmediatamente en tubo plastico                    | Congelada -20°C 1 año   | MIERCOLES ENVIO E.U.                    | EIA                        | 1 MES RED DE APOYO                     |
| 1310           | PROTEINA AMILOIDE A                                   | SAA   | La respuesta de fase aguda es la reacción inflamatoria inmediata del huésped que contrarresta desafíos como lesión de los tejidos, infección y trauma. Los reactantes de fase aguda que han recibido mayor atención son: proteína C reactiva (PCR), componente sérico P, proteína amiloide sérica (AAS) y alfa 1 ácido glicoproteína. El AAS es el principal componente de las placas amiloides secundarias depositadas en los órganos principales como consecuencia de la enfermedad inflamatoria crónica. La familia de la AAS contiene un número de diferentes apolipoproteínas expresadas, las cuales son sintetizadas principalmente por el hígado. El aumento de AAS es considerado un marcador sistémico de enfermedades inflamatorias agudas y  | NINGUNO                              | SUERO                       | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 2 meses  | UNA VEZ POR SEMANA ENVIO A E.U.         | NEFELOMETRIA               | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9084           | PROTEINA C DE LA COAGULACION                          | PRO C   | La deficiencia de Proteína C puede provocar complicaciones trombóticas. La deficiencia de Proteína C. Adquirida se evidencia en la terapia con cumadina, coagulación intravascular diseminada, enfermedad tromboembólica aguda, enfermedad hepática severa y síndrome hemolítico urémico  | AYUNO                                | PLASMA CITRADO              | 500 ul   | Congelada -20°C 2 meses   | DIARIO                                  | CROMOGENICA                | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9085           | PROTEINA S DE LA COAGULACION                          | PRO S   | La deficiencia hereditaria está asociada con enfermedad tromboembólica venosa recurrente, frecuentemente presente en adolescentes y adultos jóvenes. Los niveles de proteína S son bajos durante el embarazo y la terapia con cumadina. Se ha documentado deficiencia de proteína S adquirida en coagulación intravascular diseminada, diabetes mellitus Tipo I y II, embarazo, uso de anticonceptivos orales, síndrome nefrótico, enfermedad hepática y trombocitemia esencial.  | AYUNO                                | PLASMA CITRATADO            | 200 ul   | Congelada -20°C 2 meses   | DIARIO                                  | EIA                        | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 4002           | PROTEINA C REACTIVA                                   | PCR   | Útil en la discriminación de enfermedades inflamatorias, infecciones y enfermedades neoplásicas. Adicionalmente a su valor usual como reactivo de fase aguda, su presencia en altas concentraciones predice la erosión progresiva en artritis reumatoidea.  | AYUNO                                | SUERO                       | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                                  | INMUNOTURBIDIMETRIA        | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9239           | PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE                     | N/A   | La PCR Ultrasensible es un marcador de riesgo cardiovascular , en ausencia de otros procesos inflamatorios. La PCR juega un papel importante en la aterogenesis con respuestas celulares y moleculares altamente específicas, como respuesta a inflamación, crónica.La medición de PCR ultrasensible no sirve en pacientes con inflamación crónicas .   | AYUNO                                | SUERO                       | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días<br>Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO                                  | TURBIDIMETRIA              | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | PROTEÍNA RIBOSOMAL P, ANTICUERPOS                     | N/A   | Diagnóstico de psicosis lúpica.   | NINGUNA                              | SUERO                       | 2 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana<br>Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 2 meses | LUNES Y SABADO ENVIO A E.U.             | EIA                        | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
|                | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO LIBRE          | N/A   | La deficiencia hereditaria de Proteína S está asociada con enfermedad tromboembólica recurrente, frecuentemente se presenta en adolescentes o adultos jóvenes. Los niveles de Proteína S son bajos durante el embarazo y terapia con cumadina. La deficiencia de Proteína S adquirida está documentada en CID, diabetes mellitus I y II, embarazo, uso de anticonceptivos orales, síndrome nefrótico, enfermedad hepática y trombocitemia esencial. Se han diferenciado tres tipos de deficiencia de proteína S congénita: Tipo I con reducción de antígeno proteína S libre y total, Tipo II con actividad reducida pero antígenos libre y total normales y Tipo III con actividad proteína S reducida y antígeno proteína S total normal.   | AYUNO                                | PLASMA CON CITRATO DE SODIO | 2 ml separado inmediatamente en tubo plastico                    | Congelada -20°C 1 mes   | MARTES JUEVES Y SABADO ENVIO E.U.       | EIA                        | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN, ANTIGENO TOTAL          | N/A   | La deficiencia hereditaria de Proteína S está asociada con enfermedad tromboembólica venosa recurrente, frecuentemente se presenta en adolescentes o adultos jóvenes. Los niveles de Proteína S son bajos durante el embarazo y terapia con cumadina. Se ha documentado deficiencia de Proteína S adquirida en CID, diabetes mellitus Tipo I y II, embarazo, uso de anticonceptivos orales, síndrome nefrótico, enfermedad hepática y trombocitemia esencial. Se han diferenciado tres tipos de deficiencia de proteína S. Tipo I con reducción de antígeno proteína S libre y total. Tipo II con actividad reducida pero niveles normales de antígeno proteína S libre y total. Tipo III con actividad reducida de proteína S y reducción de proteína S libre pero antígeno proteína S total normal. | AYUNO                                | PLASMA CON CITRATO DE SODIO | 200ul  | Congelada -20°C 2 mes   | MARTES JUEVES Y SABADO ENVIO E.U.       | EIA                        | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9057           | PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C (IGFBP3) | IGBP3   | La IGFBP-3 aumenta gradualmente durante la infancia, se incrementa más rápidamente en la pubertad y desaparece durante la vida adulta. Útil en pacientes que presentan deficiencia en los receptores de GH, como el Síndrome de Laron o anticuerpos contra GH, enfermedades del hígado o malnutrición, que muestran niveles normales de GH con niveles bajos de IGFBP- 3.   | AYUNO                                | SUERO                       | 1ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 4 días<br>Refrigerada: 2-8°C 14 días<br>Congelada -20°C 3 meses     | JUEVES                                  | QUIMIOLUMINISCENCIA        | 3 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise | PRUEBA   | SINONIMO                  | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE         | TIPO DE MUESTRA                      | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE           | TECNICA                                       | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|--|---------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------------|---|---|--------------------------|---|--|
| 1039           | PROTEINAS TOTALES                                      | N/A                       | Útil en la detección de hiperproteinemia debido a hemoconcentración, como en las deshidrataciones y varias condiciones de hiperglobulinemia con mieloma múltiple, infecciones y ciertas enfermedades hepáticas, así como en estados patológicos asociados a un incremento de una o más de las proteínas encontradas en el suero. También para la detección de hipoproteinemia observada en malnutrición, enfermedades renales asociadas con pérdidas de proteínas, edema, hemorragias y procesos malignos.  | AYUNO                           | SUERO                                | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20°C 1 mes  | DIARIO                   | BIURET PUNTO FINAL                            | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | PROTEINASA 3   | PR-3                      | La PR-3 es el principal antígeno objeto de los autoanticuerpos antineutrófilos citoplásmicos (ANCA), los cuales producen un patrón de inmunofluorescencia citoplásmico ANCA-C. Niveles elevados de autoanticuerpos PR-3 se observan en pacientes con granulomatosis de Wegener (WG), particularmente con enfermedades activas y menos frecuente en otras formas de vasculitis necrótica.  | NINGUNA                         | SUERO                                | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada -20°C 6 meses   | MIÉRCOLES Y VIERNES      | ENZIMOINUNOENSAYO INMUNOMETRICO               | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1044           | PROTEINURIA  | N/A                       | Evalúa la proteína asociada con enfermedades renales, diabetes mellitus, síndromes nefróticos, envenenamiento con metales, trombosis renal venosa, lupus eritematoso sistémico, pericarditis constrictiva y amiloidosis; también sirve para otras enfermedades renales como la hipertensión maligna, glomerulonefritis, síndrome de Goodpasture, púrpura Henoch-Schönlein, púrpura trombocitopénica trombótica, enfermedades del colágeno, crioglobulinemia, toxemia del embarazo, nefrototoxicidad por medicamentos, reacciones de hipersensibilidad y alérgicas, lesiones tubulares renales; manejo de mieloma y macroglobulinemia de Waldenström (proteinuria Bence Jones); evalúa la hipoproteinemia; proteinurias tubulares incluida la enfermedad de Wilson y el Síndrome de Fanconi. | EVITAR CONTAMINACIÓN CON SANGRE | ORINA DE 24 H U ORINA OCASIONAL LCR  | Orina: 15 ml (registrar volumen)<br>LCR: 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana   | DIARIO                   | INMUNOTURBIDIMETRIA                           | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]                | ZPP                       | Útil en la detección de toxicidad por plomo y la deficiencia de hierro.   | AYUNO                           | SANGRE TOTAL CON HEPARINA/LITIO      | 10 ml   | Refrigerada   | ENVIO E.U.               | HEMOTOFLUOROMETRIA                            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9171           | PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS] | Drepanocitos, Ciclaje     | Prueba de tamizaje para detectar hemoglobina S anormal.   | PROGRAMAR CITA                  | SANGRE TOTAL CON EDTA                | 4 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 24 horas  | LUNES A VIERNES          | CICLAJE                                       | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | PRUEBA DE CROMATINA                                    | N/A                       | Es un Anticuerpo dirigido contra la cromatina nativa; junto con el Anti-DNA nativo y los Anti-histonas, es frecuente en pacientes con manifestaciones clínicas clásicas de LES. Se encuentra en un 70 a 80% de los pacientes con esta enfermedad y en 95 a 100% de los que tienen lupus inducido por medicamentos.  | AYUNO                           | SUERO                                | 2 ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 4 días<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semanas<br>Congelada -20°C 1 meses | ENVIO E.U.               | INMUNOENSAYO                                  | 20 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9510           | PT CRUZADO   | DILUCIONES DE PT          | Provee información específica acerca de los factores deficientes del plasma que dan lugar a un tiempo de protrombina prolongado. La adición del factor o factores deficientes del plasma corregirá el defecto en la coagulación .   | AYUNO                           | PLASMA CITRATADO 4 TUBOS             | Plasma correspondiente a 4 tubos separados y congelados inmediatamente  | Congelada -20°C 2 meses   | DIARIO                   | FORMACION COAGULO                             | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9086           | PTT CRUZADO  | ANTICOAGULANTE CIRCULANTE | Provee información específica acerca de los factores deficientes del plasma que dan lugar a un tiempo de protrombina prolongado. La adición del factor o factores deficientes al plasma corregirá el defecto en la coagulación.   | AYUNO                           | PLASMA CITRATADO 4 TUBOS             | Plasma correspondiente a 4 tubos separados y congelados inmediatamente  | Congelada -20°C 2 meses   | DIARIO                   | FORMACION COAGULO                             | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | QUERATINA, ANTICUERPOS                                 | N/A                       | Prueba empleada en el diagnóstico de Artritis Reumatoide.   | AYUNO                           | SUERO                                | 1 ml separado inmediatamente en tubo plastico   | Temperatura ambiente: 18-25°C 24 horas<br>Refrigerada: 2-8°C 1 semana<br>Congelada -20°C 1 año  | MIÉRCOLES ENVIO E.U      | INMUNOFLUOROMETRIA                            | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | RAST   | N/A                       | Un alérgeno es una sustancia que puede inducir una reacción de hipersensibilidad en personas susceptibles, que han estado en contacto previamente con el alérgeno.  | AYUNO                           | SUERO                                | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 mes Congelada -20°C 6 meses  | SEGÚN EL RAST            | QUIMIOLUMINISCENCIA, ELISA                    | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 6020           | RECuento DE ADDIS                                      | RTO MINUTADO              | El aumento de leucocitos , hematies y cilindros con proteinuria reconoce lesión renal y no alteración funcional.El se diminto minutado o recuento de Addis es útil para valorar Nefritis o Pielonefritis.   | NINGUNA                         | ORINA 12 HORAS                       | 15ml (registrar volumen)  | Refrigerada: 2-8°C 12 horas   | DIARIO                   | MICROSCOPIA                                   | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 5021           | RECuento DE HAMBURGER                                  | N/A                       | Útil para el diagnóstico de síndrome nefrótico.   | NINGUNA                         | ORINA 3 HORAS                        | Totalidad de la muestra   | Temperatura ambiente: 18-25°C 2 horas   | DIARIO                   | MICROSCOPIA                                   | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 2027           | RECuento DE RETICULOCITOS                              | N/A                       | Un recuento elevado está presente en anemia hemolítica congénita o adquirida, en recién nacidos normales y en pérdida crónica de sangre   | NINGUNA                         | SANGRE CON EDTA                      | 4ml   | Refrigerada: 2-8°C 24 horas   | DIARIO                   | AZUL DE CRESIL BRILLANTE                      | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9594           | RELACION LACTATO / PIRUVATO                            | N/A                       | La relación lactato- piruvato es una medida del estado de oxido- reducción del organismo. El piruvato es un producto de la vía Embden-Meyerhof, que oxida la glucosa a compuestos de tres carbonos. Cuando las células en las que se lleva a cabo esta vía están suficientemente oxigenadas, el piruvato es oxidado en las mitocondrias a CO2 y H2O por el ciclo de Krebs; en cambio en condiciones de anoxia tisular (la PO2 y la relación NAD/NADH disminuyen) y el piruvato es reducido a lactato lo que aumenta la relación NAD/NADH, y permite continuar el metabolismo anaeróbico de la glucosa.  | AYUNO, SOLICITAR TUBO           | SANGRE TOTAL CON METAFOSFÓRICO AL 5% | Agregar 1 ml de sangre sin anticoagulante al tubo suministrado  | Refrigerada: 2-8°C 6 horas  | LUNES A JUEVES ENVIO E.U | ESPECTROFOTOMETRIA                            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 1264           | RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA                            | N/A                       | Útil para el diagnóstico diferencial de hipertensión. La renina está suprimida en cerca del 90% de pacientes con síndrome de Conn's (aldosteronismo). Evaluación del paciente hipertenso con hipocalcemia, hipercaluria, renina baja y aldosterona alta. El uso más corriente de la prueba de renina es para enfermedades renales unilaterales. Ciertos pacientes con diabetes mellitus e hipertensión presentan baja renina y baja aldosterona. Una causa de hipocalcemia, síndrome de Bartter, son la renina y la aldosterona aumentadas.   | AYUNO                           | PLASMA CON EDTA                      | 2 ml separado inmediatamente en tubo plastico (NO REFRIGERAR CAUSA FALSOS POSITIVOS)  | Temperatura ambiente: 18-25°C 24 horas<br>Congelada -20°C 1 mes                                 | LUNES A JUEVES ENVIO E.U | CROMATOGRAFIA LIQUIDA-ESPECTROMETRIA DE MASAS | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9182           | RENINA   | N/A                       | Útil para el diagnóstico diferencial de hipertensión. La renina está suprimida en cerca del 90% de pacientes con síndrome de Conn's (aldosteronismo). Evaluación del paciente hipertenso con hipocalcemia, hipercaluria, renina baja y aldosterona alta. El uso más corriente de la prueba de renina es para enfermedades renales unilaterales. Ciertos pacientes con diabetes mellitus e hipertensión presentan baja renina y baja aldosterona. Una causa de hipocalcemia, síndrome de Bartter, son la renina y la aldosterona aumentadas.   | AYUNO                           | PLASMA CON EDTA                      | Muestras sin hemólisis o lipemia<br>*No enfriar los tubos antes de la toma de muestra, ni sumergirlos en baño de hielo.<br>*Manipular las muestras a temperatura ambiente<br>*No centrifugar en centrifuga refrigerada<br>*Separar inmediatamente el plasma después de la centrifugación<br>*Evitar ciclos repetidos de congelación y descongelación de la muestra. | Congelada -20°C 1 mes   | LUNES Y VIERNES          | QUIMIOLUMINISCENCIA                           | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9087           | RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA                   | RPCA                      | Su presencia es reconocida como la anomalía más común en pacientes con tromboembolismo venoso. Los estados homocigotos presentan 80 veces más riesgo de trombosis y los heterocigotos entre 7 y 10 veces. En los pacientes positivos para resistencia a la proteína C Activada, se incrementa el riesgo de pérdida fetal recurrente.  | AYUNO                           | PLASMA CITRATADO                     | 3 ml separar y congelar   | Congelada -20°C 2 Semanas.  | JUEVES                   | COAGULOMETRIA                                 | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 2028           | RETRACCION DE COAGULO                                  | N/A                       | Determina el tiempo que tarda en coagular la sangre recién extraída. Evalúa la vía intrínseca de la coagulación, al mismo tiempo evalúa en términos generales el fibrinógeno y el número y calidad de las plaquetas, sirve además para controlar los tratamientos con heparina aunque con menos certeza que el tiempo parcial de tromboplastina.Evidencia problemas plaquetarios (trombocitopenia o Tromboastenia de Glanzmann).  | CITA PREVIA . SEDE PRINCIPAL    | SANGRE TOTAL                         | 5ml tubo de vidrio  | 37°C: 4 horas   | DIARIO                   | FORMACION COAGULO                             | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9522           | ROTAVIRUS EN MATERIA FECAL                             | N/A                       | Detección de antígeno rotavirus en muestras de materia fecal humana, responsable de producir gastroenteritis no bacteriana en niños pequeños, ancianos y pacientes inmunocomprometidos.   | NINGUNA                         | MATERIA FECAL                        | 5 g   | Refrigerada: 2-8°C 72 horas Congelada -20°C 1 semana  | LUNES A VIERNES          | INMUNOCROMATOGRAFIA                           | 1 DIA RED DE APOYO                     |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO                       | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE  | TIPO DE MUESTRA    | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE     | TECNICA                          | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|--------------------------------|--|--|--------------------|--|--|--------------------|----------------------------------|--|
| 9014           | RUBEOLA , ANTICUERPO IgM  | N/A                            | La rubeola es una enfermedad vírica que generalmente afecta a los niños; se caracteriza por una erupción en la piel, la inflamación de las glándulas y especialmente en los adultos dolores en las articulaciones. Por lo general la erupción en la piel dura unos tres días y puede presentarse acompañada de una ligera fiebre. En individuos sanos no se presenta ningún síntoma. Solo al ser contraída por la madre durante el primer trimestre del embarazo, representa una grave amenaza, causando muerte o malformaciones al feto, conocido como el síndrome congénito de la rubeola (SCR). La presencia anticuerpos IgM nos indica el diagnóstico de infección viral aguda por rubeola.  | Formato de datos clínicos  | SUERO              | 5ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | LUNES Y MIERCOLES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA       | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1349           | HORMONA ANTIDIURÉTICA   | Arginina Vasopresina, AVP, ADH | Diagnóstico de desordenes relacionados con concentraciones de hormona antidiurética en orina, especialmente diabetes insípida, síndrome de ADH inapropiada (SIADH) , intoxicación psicogénica con agua y síndromes de producción ectópica de ADH.  | AYUNO  | PLASMA CON EDTA    | 3 ml   | Congelada -20°C 3 meses  | ENVIO A E.U.       | RIA                              | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 3031           | RUBEOLA, ANTICUERPOS IgG  | N/A                            | La rubeola es una enfermedad vírica que generalmente afecta a los niños; se caracteriza por una erupción en la piel, la inflamación de las glándulas y especialmente en los adultos dolores en las articulaciones. Por lo general la erupción en la piel dura unos tres días y puede presentarse acompañada de una ligera fiebre. En individuos sanos no se presenta ningún síntoma. Solo al ser contraída por la madre durante el primer trimestre del embarazo, representa una grave amenaza, causando muerte o malformaciones al feto, conocido como el síndrome congénito de la rubeola (SCR). La presencia anticuerpos IgG contra el virus de la rubéola contribuye a determinar la inmunidad contra la rubeola o contacto previo entre el paciente y el virus .  | NINGUNA  | SUERO              | 5ml  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | DIARIO             | EIA                              | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9129           | SALICILATOS, CUANTITATIVA   | N/A                            | Los salicilatos son medicamentos no esteroideos con propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias, presentan rápida absorción vía oral, alcanzando un valor máximo en plasma dos horas posterior a la ingesta; ejercen su efecto por inhibición de la enzima ciclooxigenasa. Los salicilatos terapéuticos incluyen entre otros el ácido salicílico, salicilato de sodio, salicilato de metilo y el ácido acetilsalicílico (aspirina). Los salicilatos se unen a los receptores de la albúmina para ser transportados al hígado, donde completan su metabolismo. La determinación de niveles de salicilatos es útil para comprobar intoxicación o sobredosis. Los síntomas más frecuentemente asociados a intoxicación son temblor, sudoración profusa, enrojecimiento, fiebre, cierto grado de hipoacusia, hiperventilación, náuseas, vómitos, confusión y convulsiones.  | AYUNO  | SUERO              | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes  | LUNES A VIERNES    | HPLC                             | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 6014           | SANGRE OCULTA   | SOC                            | Hallazgo de neoplasias colorrectales o hemorragia gastrointestinal. Diagnóstico precoz de carcinoma estomacal.   | DIETA LIBRE DE CARNES ROJAS, RABANOS, TOMATE, REMOLACHA, ESPINACA  | MATERIA FECAL      | 5 g  | Refrigerada: 2-8°C 12 horas  | DIARIO             | GUAYACO                          | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9360           | SATURACIÓN DE TRANSFERRINA Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO | N/A                            | La transferrina es una proteína del grupo de las globinas que capta el hierro de la dieta, lo acumula y transporta, constituyéndose como la principal proteína fijadora de hierro circulante. La capacidad ligadora de hierro refleja la cantidad total de transferrina activa y disponible en la sangre, en la deficiencia del hierro a menudo se identifica un incremento en la capacidad de unión con el mineral. En cualquier momento, en un adulto normal cerca de 33% de los sitios de unión a la transferrina están ocupados por hierro. Los valores del porcentaje de saturación de la transferrina menores de 15% son congruentes con la anemia ferropénica, aunque no confirman su presencia. En la anemia de las enfermedades crónicas, el hierro y la capacidad de unión a él son menores, como lo es también el porcentaje de saturación de transferrina; en dichos casos las concentraciones bajas de hierro en el suero son causadas por la disminución en la movilización del mineral de las células reticuloendoteliales al plasma. Los valores bajos de la transferrina pueden deberse a una mayor degradación y no a disminución de su síntesis | AYUNO  | SUERO              | 2ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 mes Congelada: -20 °C 6 meses                                       | DIARIO             | INMUNOTURBIDIMETRIA-COLORIMETRIA | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 9032           | SCL-70 ANTICUERPO IgG   | N/A                            | Esta presente en escleroderma difusa en un 20 a 40% de los casos y en un 5% de pacientes con miositis , este anticuerpo esta a menudo asociado con fibrosis pulmonar intersticial y compromiso cutáneo de escleroderma.  | AYUNO  | SUERO              | 1ml  | Temperatura ambiente: 18-25°C 3 días Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 2 meses | MIERCOLES Y SABADO | EIA                              | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 4001           | SEROLOGIA EN SUERO  | N/A                            | Tamizaje para sífilis; útil para la valoración de eficacia del tratamiento. Son comunes los positivos falsos en diversas infecciones o enfermedades reumáticas, por lo tanto se recomienda la confirmación con prueba para T. pallidum.  | AYUNO  | SUERO              | 2 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 mes Congelada -20°C 6 meses   | DIARIO             | RPR                              | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9589           | SEROTONINA  | 5-Hidroxi-triptamina           | Junto con la determinación del ácido 5 hidroxí-indolacético en orina de 24 horas, la determinación de serotonina en suero y plaquetas se utiliza para el diagnóstico de tumores carcinoides. Estos tumores sintetizan grandes cantidades de serotonina la cual puede ser almacenada en la glándula secretora del tumor o liberada al torrente sanguíneo. Más del 95% de la serotonina liberada se realmacena en las plaquetas.   | El paciente debe evitar el consumo de aguacate, plátano, berenjena, piña, ciruela, tomate y nueces por un período de 48 horas antes de la toma de muestra. El paciente no debe estar en tratamiento con los siguientes medicamentos: litio, inhibidores de la monoaminoxidasa, metildopa, morfina y reserpina, por afectar la concentración de serotonina. | SUERO              | 4 ml separar y congelar inmediatamente                   | Congelada -20°C 6 meses  | UNA VEZ POR SEMANA | HPLC                             | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | SOMATOSTATINA   | N/A                            | Actúa como neurotransmisor aferente primario en la médula espinal. Además de su función como inhibidor de la hormona de crecimiento, tiene un importante efecto central sobre el comportamiento que sugiere una acción depresiva. Prolonga los efectos sedantes e hipotérmicos de los barbitúricos, reduce la actividad motora e inhibe la frecuencia de descarga de muchas neuronas en diferentes regiones del  | Coordinar cita previa con el paciente, solicitar al prestador tubo especial para la toma de muestra. Que información se le va a  | CITA TUBO ESPECIAL | Plasma + Aprotinina: 2 ml                                | Congelada -20°C  | DIARIO             | RIA                              | 20 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9055           | SOMATOMEDINA (SMC)  | IGBP 1                         | Un nivel bajo es el discriminante más útil para diferenciar la condición normal y la deficiencia de GH, cuando la deficiencia es severa o la edad ósea es mayor de 12 años. En enanismo de Laron la GH es normal, pero una mutación en el receptor   | AYUNO  | SUERO              | 2 ml enviar separado en 2 viales plasticos               | Congelada -20°C 1 mes  | LUNES A VIERNES    | QUIMIOLUMINISCENCIA              | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 7022           | STREPTO A TEST  | N/A                            | Diagnostico de infecciones faringicas por Strptococcus del Grupo A   | AYUNO DE 2 HORAS   | SECRECION FARINGEA | Tomar con escobillon esteril , en tubo seco buen sellado | Refrigerada: 2-8°C 12 horas  | LUNES A SABADO     | INUMOCROMATOGRAFIA               | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 6017           | SUDAN III   | N/A                            | El aumento en la cantidad de grasas en la materia fecal está relacionado con el síndrome de mala absorción. Si se encuentra una prueba positiva de esteatorrea, deben realizarse exámenes adicionales para establecer su causa.  | NINGUNA  | MATERIA FECAL      | 5 g  | Refrigerada: 2-8°C 24 horas. Congelada: -20°C 1 semana.                                  | LUNES A SABADO     | COLORACION DE SUDAM 111          | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 9545           | TACROLIMUS  | FK-506                         | Medicamento inmunosupresor empleado para tratamiento de rechazo de trasplantes.  | FECEH ADE ULTIMA DOSIS. Registra dosis, fecha,hora de la ultima dosis, fecha y hora de la toma de muestra.   | SANGRE CON EDTA    | 5 ml   | Refrigerada: 2-8°C 2 Semanas. Congelada: -20°C 2 meses.                                  | LUNES A SABADO     | QUIMIOLUMINISCENCIA              | 3 RED DE APOYO                         |
| 9130           | TALIO   | TL                             | El talio es un elemento químico del bloque p gris, blando y maleable es parecido al estaño, pero se decolora expuesto al aire. Es muy tóxico y se ha empleado como rodenticida e insecticida, pero este uso ha disminuido o eliminado en muchos países debido a sus efectos cancerígenos. También se emplea en detectores infrarrojos.La exposición al talio ocurre principalmente a través de los alimentos. La exposición a altos niveles de talio puede ocurrir en el trabajo. Respirar altos niveles de talio puede producir alteraciones del sistema nervioso, mientras que ingerir altos niveles puede producir vómitos, diarrea, caída temporal del cabello y otros efectos en el sistema nervioso, los pulmones, el corazón, el hígado y los riñones   | Si el paciente ha recibido un medio de contraste que contiene gadoleno o yodo, la muestra debe ser recolectada 96 horas posterior al procedimiento. Altas concentraciones de gadoleno o yodo, pueden interferir con la determinación de metales  | SANGRE CON EDTA    | 5 ml   | Refrigerada: 2-8°C 3 semanas Congelada -20°C 3 semanas                                   | UNA VEZ POR SEMANA | ESPECTROMETRIA ABSORCION ATOMICA | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9001           | T4 N  | N/A                            | Medición de la tiroxina total incluyendo la forma libre (activa fisiológicamente) y la forma inactiva enlazada a la tiroxina-enlace-globulina (TBG); está incrementada en hipertiroidismo y en estados eutiroides caracterizados por el incremento del TBG.  | AYUNO  | SUERO              | 1 ml   | Refrigerada: 2-8°C 1 mes Congelada -20°C 6 meses   | DIARIO             | CALCULO                          | 2 DIAS RED DE APOYO                    |

| Cod Enterprise | PRUEBA  | SINONIMO  | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE                                       | TIPO DE MUESTRA                                  | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE   | TECNICA                        | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|---|---|---|--|---|---|--|--------------------------------|--|
| 9105           | TEOFILINA                                       | AMINOFILINA                                     | La teofilina se usa para prevenir y tratar el resoplo (respiración con silbido), la respiración entrecortada y la dificultad para respirar causada por el asma, la bronquitis crónica, el enfisema y enfermedades de otro tipo que afectan al pulmón. Relaja y abre las vías respiratorias, facilitando la respiración. La teofilina es la forma activa de la aminofilina.  | AYUNO   | SUERO  | 1 ml separado inmediatamente en tubo plastico (relacionar dosis, fecha y hora ultima dosis y toma de muestra, via de administración y dx) tomar mx de 8 - 12h despues de ultima dosis | Refrigerada: 2-8°C 24 horas Congelada - 20°C 1 semana   | LUNES A SABADO   | KIMS                           | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9007           | TESTOSTERONA LIBRE                              | N/A   | Evalua hirsutismo y masculinización en mujeres o funcionamiento testicular en estados clínicos donde las proteínas fijadoras de testosterona pueden estar alteradas   | AYUNO   | SUERO  | 4ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: - 20 °C 1 mes  | LUNES Y JUEVES   | MICROELISA                     | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 9006           | TESTOSTERONA TOTAL                              | N/A   | Evalua hirsutismo y masculinización en mujeres o funcionamiento testicular en estados clínicos donde las proteínas fijadoras de testosterona pueden estar alteradas (obesidad, cirrosis, desórdenes tiroideos). La testosterona total incluye testosterona libre, testosterona débilmente fijada (ligada a albúmina) y testosterona fuertemente ligada (unida a globulina fijadora de hormona sexual).  | AYUNO   | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: - 20 °C 1 mes  | MARTES Y JUEVES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA     | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 2030           | TIEMPO DE PROTOMBINA                            | PTH   | Tiempos anormales pueden presentarse por anomalías congénitas o adquiridas. Anomalías del fibrinógeno, factor II, V, VII y X pueden producir valores de PT elevados. Anomalías adquiridas están dadas por presencia de inhibidores como Anticoagulante lúpico u otros inhibidores de factores específicos de la coagulación. Se observan valores anormales en condiciones de deficiencia de vitamina K, coagulación intravascular diseminada y enfermedad hepática. El tiempo de protrombina es empleado para monitorear pacientes con terapia anticoagulante con Warfarina de sodio (Cumadina).  | AYUNO, NO INGERIR ALCOHOL, ANTIBIOTICO                        | PLASMA CITRADO                                   | 500ul   | Congelada: -20 °C 2 días  | DIARIO   | FORMACION DE COAGULO           | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9088           | TIEMPO DE TROMBINA                              | TT  | Se encuentra prolongado en anomalías del fibrinógeno, presencia de antifibrinas como heparina o hirudina y enfermedad hepática.   | NINGUNA   | PLASMA CITRATADO                                 | 2 ml  | Refrigerada: 2-8°C 4 horas Congelada - 20°C 1 semana  | DIARIO   | COAGULOMETRIA                  | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 2036           | TIEMPO DE SANGRIA                               | Tiempo de Hemorragia, Tiempo de Sangrado de Ivy | El tiempo de sangrado de Ivy o Tiempo de Hemorragia es una prueba que evalúa la hemostasia primaria mediante el tiempo de sangrado. Para ello se realiza una incisión superficial en la piel del antebrazo o el lóbulo auricular y se mide el tiempo que tarda en detenerse la hemorragia. Esta prueba depende de tres factores: número de plaquetas, función plaquetaria y normalidad del Factor de Von Willebrand.  | NINGUNA   | SANGRE   | Paciente (Sangre lobulo de la oreja)  | Inmediato   | DIARIO   | MANUAL                         | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9364           | TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO                 | N/A   | El tiempo de sangrado de Ivy o Tiempo de Hemorragia es una prueba que evalúa la hemostasia primaria mediante el tiempo de sangrado. Para ello se realiza una incisión superficial en la piel del antebrazo o el lóbulo auricular y se mide el tiempo que tarda en detenerse la hemorragia. Esta prueba depende de tres factores: número de plaquetas, función plaquetaria y normalidad del Factor de Von Willebrand.  | CITA PREVIA   |  |   |   |  |                                | 1 DIA RED DE APOYO                     |
| 2032           | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)          | PTT   | Tamizaje para factores intrínsecos de coagulación (XII, XI, IX, VIII, V, II, I, Quinínógeno de alto peso molecular, Precalcreína). Detecta deficiencias congénitas y adquiridas de estos factores. También es empleado para monitorear terapia con anticoagulantes, principalmente Heparina no fraccionada, argatrobán e Hirudín.   | AYUNO, NO INGERIR ANTIHISTAMINICO, SALICILATO, HEPARINA       | PLASMA CITRADO                                   | 1 ml  | Congelada: -20 °C 2 días  | DIARIO   | FORMACION DE COAGULO           | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 3007           | TIROESTIMULANTE HORMONA TSH                     | TSH   | Diagnóstico diferencial de hipotiroidismo e hipertiroidismo.  | AYUNO   | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: - 20 °C 1 mes  | DIARIO   | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA     | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9013           | TIROESTIMULANTE NEONATAL HORMONA (TSH-NEONATAL) | TS NEONATAL                                     | El hipotiroidismo congénito (HC) se define como una insuficiencia tiroidea presente desde el nacimiento. El HC congénito puede ser permanente o transitorio; el 80 a 90% de los casos de hipotiroidismos permanentes son debidos a: disgenesias tiroideas ya sea por ausencia de la glándula (atireosis) o ectopia tiroidea con tejido hipoplásico, anomalías congénitas de la biosíntesis de las hormonas tiroideas, isuficiencia hipotálamo-hipofisaria o resistencia periférica a las hormonas tiroideas. Dentro de las causas transitorias están: transferencia de anticuerpos bloqueadores del receptor de la TSH de la madre al niño, administración de medicamentos anti tiroideos a la madre, prematuridad o deficiencia de yodo. Recientemente se ha demostrado, que la mutación del gen receptor de la TSH podría condicionar HC con hipoplásia de la glándula en grados variables. | PRIMEROS DIAS DE NACIMIENTO                                   | SANGRE DEL CORDON                                | papel filtro  | Refrigerada: 2-8°C 3 meses Congelada - 20°C 12 meses  | 8 DIAS HABLES RESULTADOS                                 | MICROELISA                     | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9002           | TIROGLOBULINA                                   | TG  | Es un marcador utilizado para detectar recidiva de cáncer diferenciado de tiroides (CDT), tratado con tiradectomía total y radioyodo. Esto se debe a que el tejido tiroideo ya sea normal o neoplásico, es el único capaz de sintetizar y secretar tiroglobulina. Si la tiradectomía total es exitosa y además se completó la eliminacin de todo remanente tiroideo con dosis ablasivas de radioyodo, la concentración de tiroglobulina debe ser indetectable. Concentraciones elevadas de tiroglobulina sugieren recidiva tumoral.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: - 20 °C 1 mes  | DIARIO   | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA     | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | TIROSINA  | N/A   | La tirosina es un aminoácido no esencial que se fabrica a partir de la fenilalanina, es componente de numerosas proteínas, y su función principal consiste en ser el material básico para la producción de dos neurotransmisores, que facilitan la transmisión de impulsos entre células nerviosas: la dopamina y la norepinefrina, por lo que la tirosina es reconocida por sus efectos estimulantes naturales. Tiene el efecto opuesto al triptofano (mediador de la relajación), ya que bloquea la absorción de este a través de las barrera hematoencefálica. Su función se relaciona con el aumento de la transmisión nerviosa desde el cerebro hasta el músculo, excitando más cantidad de unidades motoras, creando un aumento en el desarrollo de la fuerza y potenciando la energía.   | NINGUNO   | GOTAS SANGRE PAPEL FILTRO, SANGRE TOTAL CON EDTA | SANGRE TOTAL CON EDTA: 5ml (tubo primario) PAPEL DE FILTRO  | SANGRE TOTAL CON EDTA: Refrigerada: 2-8°C 48 horas PAPEL DE FILTRO: Temperatura ambiente: 18-25°C 6 meses | UNA VEZ AL MES   | ESPECTROMETRIA DE MASAS TANDEM | 25 DIAS RED DE APOYO                   |
| 3005           | TIROXINA LIBRE (T4 LIBRE)                       | T4L   | Evalua función tiroidea independientemente del estado de fijación a proteínas.  | AYUNO   | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: - 20 °C 1 mes  | DIARIO   | ELCTROQUIMIOLUMINISCENCIA      | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | TIROXINA TOTAL (T4 TOTAL)                       | T4T   | Evalua la función tiroidea, independientemente del estado de fijación de la proteína.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: - 20 °C 1 mes  | DIARIO   | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA     | 1 DIA RED PROPIA                       |
|                | TOBRAMICINA                                     | N/A   | La Tobramicina es un antibiótico aminoglucósido de amplio espectro especialmente destinado para bacterias de tipo gram negativas del tracto genital de la mujer (Escherichia coli, Chlamydia trachomatis, Gonococos) la cual cobra vital importancia en la recepción neonatal, debido a su uso como profilaxis antibiótica contra las conjuntivitis bacterianas de los neonatos.  | AYUNO   | SUERO  | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 2 meses   | LUNES Y MARTES ENVIO E.U                                 | EMIT                           | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | TOPIRAMATO                                      | N/A   | El topiramato es un anticonvulsivante usado en la epilepsia, el monitoreo de niveles sericos es util para optimizar la dosis y evitar toxicidad.  | NO EMPLEAR TUBOS CON GEL SEPARADOR, ANEXAR DOSIS FECHA Y HORA | SUERO  | 2 ml (no usar tubo con gel)   | Refrigerada: 2-8°C 48 horas Congelada - 20°C 1 mes  | ENVIO A E.U.   | FPIA                           | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9017           | TOXOCARA  | N/A   | Diagnóstico en sospecha de infección parasitaria.   | NINGUNO   | SUERO  | 4 ml  | Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada - 20°C 1 mes  | LA MUESTRA DEBE ESTAR EL DIA ANTERIOR DEL MONTAJE JUEVES | EIA AUTOMATIZADO               | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 3029           | TOXOPLASMA ANTICUERPO IgG                       | N/A   | La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa ocasionada por un parásito llamado Toxoplasma gondii. La toxoplasmosis puede causar infecciones leves y asintomáticas en individuos sanos, así como infecciones mortales durante el embarazo que afectan principalmente al feto, ocasionando la llamada toxoplasmosis congénita. También puede ser grave cuando afecta al recién nacido, ancianos y personas con inmunodeficiencia grave. La presencia de anticuerpos IgG indica contacto previo entre el paciente y el parásito.   | NINGUNA   | SUERO  | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: - 20 °C 1 mes  | DOS VECES POR SEMANA                                     | EIA AUTOMATIZADO               | 10 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9495           | TOXOPLASMA ANTICUERPO IgA                       | N/A   | Anticuerpos IgA contra Toxoplasma gondii se han detectado en la toxoplasmosis aguda, pero no en los casos de toxoplasmosis crónica o en individuos no infectados. T. gondii IgA es, pues, una herramienta valiosa para la detección precoz de la enfermedad aguda en las mujeres embarazadas y personas con VIH. Debido a que los anticuerpos IgA no atraviesan la placenta, la evaluación de los anticuerpos IgA contra T. gondii es también un método fiable para detectar la infección por T. gondii congénita.  | NINGUNA   | SUERO  | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 mes Congelada - 20°C 6 meses   | LUNES  | EIA                            | 2 DIAS RED DE APOYO                    |



| Cod Enterprise | PRUEBA                                  | SINONIMO     | UTILIDAD CLINICA   | CONDICIONES DE PACIENTE   | TIPO DE MUESTRA  | CANTIDAD                               | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO   | DIA DE MONTAJE     | TECNICA                          | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|---|--------------|--|---|--|--|---|--------------------|----------------------------------|--|
| 3030           | TOXOPLASMA ANTICUERPO IgM               | N/A          | La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa ocasionada por un parásito llamado Toxoplasma gondii. La toxoplasmosis puede causar infecciones leves y asintomáticas en individuos sanos, así como infecciones mortales durante el embarazo que afectan principalmente al feto, ocasionando la llamada toxoplasmosis congénita. También puede ser grave cuando afecta al recién nacido, ancianos y personas con inmunodeficiencia grave. La presencia de anticuerpos IgM indica una infección aguda, reciente o reactivada por el parásito. El diagnóstico de la infección aguda adquirida durante el embarazo se establece por seroconversión o debido a un aumento significativo de los títulos de anticuerpos IgG y/o IgM en un lapso de 2 semanas.  | NINGUNA   | SUERO  | 2ml                                    | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | LUNES Y MIERCOLES  | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA       | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1232           | TOXOPLASMA PRUEBA DE AVIDEZ             | N/A          | La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa ocasionada por un protozoo parásito llamado Toxoplasma gondii, un parásito intracelular obligado; puede causar infecciones leves y asintomáticas, así como infecciones mortales que afectan mayormente al feto, ocasionando la llamada toxoplasmosis congénita. También puede revestir gravedad cuando afecta a recién nacidos, ancianos y personas vulnerables por su condición de déficit de inmunidad. La exposición a T. Gondii durante el embarazo es un evento relativamente común que se traduce en infección únicamente en pacientes susceptibles, esto es en aquellas que no posean anticuerpos previos. La toxoplasmosis en términos generales, deja una inmunidad permanente y no repite durante embarazos consecutivos, aunque se han descrito reactivaciones en pacientes inmunosuprimidos, corticoides dependientes, con lupus o en pacientes con VIH. La determinación del índice de avidez es una prueba complementaria a la detección de las IgG y las IgM anti-toxoplasmáticas. Tras una primera detección de IgG y de IgM el índice de avidez contribuye a la exclusión de infecciones recientes de menos de 4 meses por toxoplasma. En la infección reciente la unión es débil, mientras que en la infección crónica es más fuerte; el cambio de avidez se produce alrededor | NINGUNA   | SUERO PLASMA CON EDTA PLASMA CON HEPARINA DE LITIO             | 3ml                                    | Refrigerada: 2-8°C 5 días Congelada -20°C 2 meses   | LUNES A VIERNES    | ELFA                             | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 1110           | TRANSFERRINA                            | SIDEROFILINA | La transferrina o siderofilina es la proteína transportadora específica del hierro en el plasma. Ayuda en el diagnóstico diferencial de anemia y monitoreo de su tratamiento, útil en el diagnóstico de desnutrición, inflamaciones agudas y anemia ferropénica.   | AYUNO   | SUERO O PLASMA   | 2ml                                    | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO             | INMUNOTURBIDIMETRIA              | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9240           | TRANSGLUTAMINASA IG A                   | N/A          | La transglutaminasa tisular (abreviada como TG2 o tTG) es un enzima de la familia de las transglutaminasas. Al igual que otras transglutaminasas, une proteínas entre un grupo ε-amino de un residuo de lisina y un grupo γ-carboxamida de un residuo de glutamina, creando un enlace inter- o intramolecular que es altamente resistente a la proteólisis. La tTG es particularmente notable por ser el autoantígeno en la enfermedad celíaca, pero también es conocida por desempeñar un papel en la apoptosis y diferenciación celular. A la transglutaminasa tisular se la conoce sobre todo por su papel en la enfermedad celíaca, en los pacientes con esta enfermedad, se producen anticuerpos anti-transglutaminasa (ATA) que resultan en una forma de sensibilidad al gluten en la que una respuesta celular al gluten unido a tTG es capaz de estimular respuestas específicas contra la transglutaminasa por parte de los linfocitos B, lo cual desencadena la producción de anticuerpos ATA IgA e IgG.   | AYUNO   | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS Y DE LIPEMIA SEPARAR EN TUBO PLASTICO | 2 ml                                   | Temperatura ambiente: 18-25°C 8 horas Refrigerada: 2-8°C 48 Horas Congelada -20°C 2 meses | 2 VECES POR SEMANA | EIA                              | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9689           | TRANSGLUTAMINASA IG G                   | N/A          | Evaluación de enfermedad celíaca.  | AYUNO LA MUESTRA DEBE ESTAR EN EL LABORATORIO 2 DIAS ANTES DEL MONTAJE. | SUERO  | 1 ml                                   | Refrigerada: 2-8°C  | DIARIO             | EIA                              | 5 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G    | N/A          | Ayuda diagnóstica en la detección de anticuerpos de Treponema pallidum en individuos afectados.  | AYUNO   | SUERO  | 2 ml                                   | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes   | ENVIO A E.U.       | HEMOAGLUTINACIÓN                 | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 9561           | Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M    | N/A          | Prueba serológica confirmatoria para sífilis   | AYUNO   | SUERO  | 2 ml                                   | Refrigerada: 2-8°C 7 días, Congelada -20°C 3 meses  | UNA VEZ POR SEMANA | IFI                              | 6 DIAS RED DE APOYO                    |
|                | TRIPSINA                                | N/A          | Enzima pancreática proteolítica que en casos de Pancreatitis Aguda puede pasar a líquido intersticial y al torrente sanguíneo. Es una prueba diagnóstica específica y confiable de la función pancreática exógena. La concentración de tripsina se eleva en Pancreatitis Aguda y recidivante Crónica. Utilizada en el tamizaje de Fibrosis Quística.   | NINGUNA   | MATERIA FECAL  | 5g                                     | Congelada -20°C   | LUNES A VIERNES    | DIGESTION ENZIMATICA DE GELATINA | 4 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9212           | TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3] |              | La captación de T3 up take es utilizada para estimar la cantidad de TBG en la sangre y cuánta T4 y T3 se encuentran en forma libre y por lo tanto activas para el organismo. Si hay demasiada TBG en la sangre, el valor total de T3 y T4 se verá afectada, lo cual puede dificultar la determinación acerca de si la persona tiene un problema de tiroides o no, sin conocer los resultados de la captación de T3.  | AYUNO   | SUERO  | 2 ml                                   | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas Congelada -20°C 2 meses                                      | JUEVES             | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA       | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9211           | TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE )       | T3L          | Evalua función tiroidea y estado de fijación de proteínas.   | AYUNO   | SUERO  | 2ml                                    | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO             | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA       | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 1263           | TRIYODOTIRONINA REVERSA (T3 REVERSA)    | N/A          | Prueba de función tiroidea; diagnóstico de hipotiroidismo o hipertiroidismo junto con el resultado de T4. El estrés agudo o crónico o la enfermedad favorece la formación de T3 reverso (en cambio de T3), en tanto que, las concentraciones de T4 permanecen esencialmente sin cambio. Las concentraciones de T3 reverso y T4 son bajas en hipotiroidismo y altas en hipertiroidismo. Útil para el diagnóstico del síndrome enfermo eutiroideo dado que la privación calórica (ayuno) y muchas enfermedades sistémicas que implican fiebre usualmente resultan en mayores concentraciones de T3 reverso.  | AYUNO   | SUERO  | 2 ml separar y congelar inmediatamente | Temperatura ambiente: 18-25°C 1 semana Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes  | ENVIO A E.U.       | CROMATOGRAFIA LIQUIDA            | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 3001           | TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3 TOTAL)        | T3L          | Evalúa función tiroidea, particularmente útil en el diagnóstico de tirotoxicosis y confirmación de hipertiroidismo. Necesario en pacientes con evidencia clínica de hipertiroidismo, en quienes el perfil tiroideo es normal o limitrofe.  | AYUNO   | SUERO  | 2ml                                    | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20 °C 1 mes   | DIARIO             | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA       | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 9358           | TROPONINA T                             | N/A          | La troponina es uno de los componentes proteicos del músculo estriado. Esta formada por 3 subunidades: I, T y C, que intervienen juntas en la contracción muscular que permite poner de manifiesto una lesión miocárdica de forma altamente específica. Esta isoforma es liberada precozmente tras un infarto de miocardio (IDM) y puede ser detectada en la sangre entre 4 y 8 horas después del comienzo del dolor, con un pico situado entre 14 y 36 horas; su concentración en sangre se mantiene elevada de 3 a 7 días. La troponina cardiaca es el marcador de elección en la necrosis miocárdica.   | NO AYUNO  | SUERO  | 2ml                                    | Refrigerada: 2-8°C 48 Horas Congelada -20°C 2 Meses                                       | DIARIO             | QUIMIOLUMINISCENCIA              | 1 RED DE APOYO                         |
| 9678           | TROPONINA I                             | N/A          | La troponina es uno de los componentes proteicos del músculo estriado. Esta formada por 3 subunidades: I, T y C, que intervienen juntas en la contracción muscular que permite poner de manifiesto una lesión miocárdica de forma altamente específica. Esta isoforma es liberada precozmente tras un infarto de miocardio (IDM) y puede ser detectada en la sangre entre 4 y 8 horas después del comienzo del dolor, con un pico situado entre 14 y 36 horas; su concentración en sangre se mantiene elevada de 3 a 7 días. La troponina cardiaca es el marcador de elección en la necrosis miocárdica, porque es mas específica y mas sensible que las enzimas cardiacas clásicas. La valoración de la troponina I cardiaca permite comprobar la eficacia de un tratamiento tromboembólico y estimar el tratamiento de la necrosis.  | NO AYUNO  | SUERO  | 2 ml                                   | Refrigerada: 2-8°C 48 Horas Congelada -20°C 2 Meses                                       | DIARIO             | QUIMIOLUMINISCENCIA              | 1 RED DE APOYO                         |

| Cod Enterprise | PRUEBA                            | SINONIMO                    | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE                                | TIPO DE MUESTRA               | CANTIDAD  | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE             | TECNICA                    | ENTREGA DE RESULTADOS                  |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------------|---|--|-------------------------------|---|--|----------------------------|----------------------------|--|
|                | UREA                              | N/A                         | La urea es el resultado final del metabolismo de las proteínas y se forma en el hígado a partir de la destrucción de las mismas. Durante la digestión las proteínas son separadas en aminoácidos, estos contienen nitrógeno que se libera como ión amonio y el resto de la molécula se utiliza para generar energía en las células y tejidos. El amonio se une a pequeñas moléculas para producir urea, la cual aparece en la sangre y es eliminada por la orina; si el riñón no funciona bien la urea se acumula en la sangre y se eleva su concentración. En general es un parámetro que indica la función renal, aunque puede estar alterado en enfermedades del hígado o en la deshidratación. Puede aparecer la urea elevada en sangre (uremia) en: dietas con exceso de proteínas, enfermedades renales, falla cardíaca, hemorragias gastrointestinales, hipovolemia (quemaduras, deshidratación), inanición, obstrucciones renales (piedras, tumores). Niveles bajos se pueden encontrar en: dieta pobre en proteínas, fallo hepático, embarazo, exceso de hidratación y malnutrición. | AYUNO  | SUERO                         | 2ml   | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20°C 1 mes   | DIARIO                     | ESPECTROFOTOMETRIA         | 1 DIA RED PROPIA                       |
| 5010           | UROBILINOGENO EN ORINA            | N/A                         | El urobilinógeno es un producto de degradación de la bilirrubina, es formado por acción bacteriana en el intestino. Se incrementa en enfermedades caracterizadas por un excesivo recambio de la Hemoglobina. El urobilinógeno en la orina se asocia a daño y disfunción hepática, infección viral, cirrosis, fiebre y deshidratación.   | NINGUNA  | ORINA DE 24 H ORINA PARCIAL   | ORINA DE 24 H 50 ML PARCIAL 20 ML (proteger de la luz directa)  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 1 mes  | MARTES Y VIERNES           | ESPECTROFOTOMETRIA         | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 7015           | UROCULTIVO                        | N/A                         | Permite la identificación del número y tipo de bacteria presente en la orina.   | ESTAR SIN TRATAMIENTO DE ANTIBIOTICOS. PRIMERA ORINA   | ORINA MITAD DE LA MICCION     | Totalidad de la muestra, frasco   | Refrigerada: 2-8°C 12 horas  | DIARIO                     | AGAR CPS                   | 4 DIAS RED PROPIA                      |
|                | VANCOMICINA                       | Lífacin, Vancocin, Vancoled | Es un glicopéptido de estructura compleja. Su acción es bactericida y se ejerce inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana, se une con gran afinidad a los precursores de esta estructura. Su modo de acción es impedir la acción de la transpeptidasa por impedimento estérico. Es sumamente efectivo contra gérmenes como el S.aureus, S.pyogenes, S.viridans, S.pneumoniae, Cl.difficile y en general con bacterias gram positivas, no así con gram negativas dado que el gran volumen de la molécula le impide atravesar la primera de las membranas de éstos. Su administración debe ser por vía endovenosa, por no ser absorbido bien por vía oral. Se distribuye bien por la mayoría de los líquidos corporales y un 90% se excreta por los riñones, pudiendo acumularse en caso de insuficiencia renal, alcanzando niveles tóxicos.  | MUESTRA TOMADA 8 A 12 HORAS DESPUES DE LA ULTIMA DOSIS | SUERO                         | 1 ml separado inmediatamente en tubo plástico (relacionar dosis, fecha y hora última dosis y toma de muestra, vía de administración y dx) tomar mx de 8 - 12h después de última dosis | Refrigerada: 2-8°C 72 horas Congelada -20°C 2 mes  | LUNES MIERCOLES Y VIERNES  | QUIMIOLUMINISCENCIA        | 3 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9160           | VARICELA ZOSTER IgG               | N/A                         | La Varicela zoster es un virus perteneciente a la familia Herpesviridae del género Varicellavirus. Este virus es el responsable de generar un cuadro febril y erupción vesicular generalizada; su forma de transmisión generalmente es por vía aérea y por contacto directo con las vesículas. Después del desarrollo de la enfermedad el virus permanece en forma latente durante muchos años. En los pacientes inmunosuprimidos y ancianos pueden presentarse reactivaciones de la enfermedad.  | AYUNO  | SUERO                         | 1 ml  | Refrigerada: 2-8°C 1 semana Congelada -20°C 2 meses                                      | LUNES, MIERCOLES Y VIERNES | EIA                        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9161           | VARICELA ZOSTER IgM               | N/A                         | La Varicela zoster es un virus perteneciente a la familia Herpesviridae del género Varicellavirus. Este virus es el responsable de generar un cuadro febril y erupción vesicular generalizada; su forma de transmisión generalmente es por vía aérea y por contacto directo con las vesículas. Después del desarrollo de la enfermedad el virus permanece en forma latente durante muchos años. En los pacientes inmunosuprimidos y ancianos pueden presentarse reactivaciones de la enfermedad.  | AYUNO  | SUERO                         | 1ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 4 días Refrigerada: 2-8°C 2 semana Congelada -20°C 2 meses | LUNES MIERCOLES Y VIERNES  | EIA                        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9623           | VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VSR) | VSR                         | El virus sincitial respiratorio es el germen más común que causa infecciones en los pulmones y en las vías respiratorias en los lactantes y en los niños pequeños. La mayoría de los niños han tenido esta infección a la edad de 2 años. La infección puede ocurrir en personas de todas las edades.   | NINGUNA  | ASPIRADO NASOFARINGEO         | 0,5 ml  | Refrigerada: 2-8°C 4 Días  | LUNES A SABADO             | IFI                        | 2 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9232           | VITAMINA A [RETINOL]              | RETINOL                     | Las funciones de la Vitamina A están relacionadas con la reproducción y el crecimiento. La deficiencia de vitamina A se manifiesta en una mala capacidad de adaptación a la oscuridad o ceguera de la oscuridad que puede progresar a queratomalacia. La sobredosis puede producir toxicidad, presentándose en algunos casos envenenamiento agudo con síntomas como dolor abdominal, náusea, vómito, borrachera, dolor de cabeza, etc., la sobredosis crónica puede producir dolor de huesos y articulaciones, pérdida de cabello, labios secos, anorexia o hepatomegalia. El estado de vitamina A puede valorarse midiendo los niveles séricos o plasmáticos de retinol en ayunas.   | AYUNO  | SUERO                         | 1 ml, proteger de la luz, separar y congelar inmediatamente   | Congelada -20°C  | UNA VEZ POR SEMANA         | HPLC                       | 8 DIAS RED DE APOYO                    |
| 9669           | VITAMINA B 1                      | TIAMINA                     | La tiamina ayuda a las células a convertir los carbohidratos en energía, y es esencial para el funcionamiento del corazón, músculos y sistema nervioso. La deficiencia de tiamina puede causar debilidad, fatiga, psicosis, y daño a los nervios. El consumo excesivo de licor limita la capacidad del organismo para absorber esta vitamina de los alimentos, por lo cual los alcohólicos generalmente presentan deficiencia de la vitamina y pueden desarrollar beriberi. Si la deficiencia es severa se puede presentar daño cerebral. Un tipo de daño se llama síndrome de Korsakoff (confusión y pérdida de la memoria a corto plazo), y el otro es la enfermedad de Wernicke (trastornos oculares, marcha inestable y confusión), cualquiera de los dos o ambas condiciones puede presentarse en la misma persona.  | AYUNO  | SANGRE TOTAL CON EDTA 2 TUBOS | 2 ml proteger de la luz.  | Congelada -20°C  | UNA VEZ POR SEMANA         | HPLC                       | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
|                | VITAMINA B 2                      | RIBOFLAVINA                 | La riboflavina funciona conjuntamente con otras vitaminas del complejo B y es importante en el crecimiento corporal, la producción de glóbulos rojos y la liberación de energía de los carbohidratos. Los síndromes de deficiencia más importantes son los que se caracterizan por dolor de garganta, inflamación de las membranas mucosas.   | AYUNO  | SANGRE TOTAL CON EDTA 2 TUBOS | 2 ml proteger de la luz.  | Congelada -20°C  | UNA VEZ POR SEMANA         | HPLC                       | 10 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 1214           | VITAMINA B 6                      | PIRIDOXINA                  | Evaluación de deficiencia de vitamina B6. Los pacientes con valores bajos tienden a presentar disminución de la función inmune y riesgo creciente de infección y complicaciones postoperatorias. Pacientes en tratamiento con teofilina, antihipertensivos, o aminoglicósidos es posible que presenten niveles disminuidos.   | AYUNO  | PLASMA CON EDTA 2 TUBOS       | 5ml en viales separados cubiertos en aluminio   | Congelada -20°C 1 semana Congelada -70°C 6 semanas                                       | JUEVES                     | CROMATOGRAFIA LIQUIDA      | 15 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO |
| 3053           | VITAMINA B12                      | CIANOCOBALAMINA             | Resulta indispensable para la formación de glóbulos rojos y para el crecimiento corporal y regeneración de los tejidos. El déficit de esta vitamina da lugar a la llamada anemia perniciosa (palidez, cansancio, etc.), pero a diferencia de otras vitaminas hidrosolubles se acumula en el hígado, por lo que hay que estar períodos muy prolongados sin su aporte en la dieta para que se produzcan estados carenciales. Los requerimientos mínimos de vitamina B12, según RDA USA, son de 2 µg para el adulto. Durante la gestación y la lactancia las necesidades aumentan en unos 2,2-2,6 µg.  | AYUNO  | SUERO                         | 2ml protegido de la luz.  | Refrigerada: 2-8°C 8 días Congelada: -20°C 1 mes   | MARTES - JUEVES            | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 2 DIAS RED PROPIA                      |
| 1234           | VITAMINA D3                       |                             | Niveles bajos de Vitamina D puede resultar de una dieta insuficiente, una pobre absorción de la vitamina o de alteración del metabolismo del estríol en el hígado. La deficiencia de esta vitamina nos puede llevar a enfermedades óseas.   | AYUNO  | SUERO                         | 4ml separar y congelar inmediatamente   | Congelada -20°C 1 mes  | LUNES A VIERNES            | LC -MS(MS)                 | 15 DIAS RED DE APOYO                   |
| 9189           | VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI         | CALCIFIDOL                  | Prueba empleada para la medición de la forma bioactiva de la vitamina D, es utilizada en diagnóstico diferencial de hipocalcemia y monitoreo de pacientes con osteodistrofia renal o insuficiencia renal crónica.   | AYUNO  | SUERO SEPARADO                | 1 ml  | Congelada -20°C 6 MESES  | UNA VEZ POR SEMANA         | RIA                        | 8 DIAS DESPUES DEL ENVIO RED DE APOYO  |
| 9162           | VITAMINA D 25 HIDROXI             | CALCIFEROL                  | Niveles bajos de Vitamina D puede resultar de una dieta insuficiente, una pobre absorción de la vitamina o de alteración del metabolismo del estríol en el hígado. La deficiencia de esta vitamina nos puede llevar a enfermedades óseas.   | AYUNO  | SUERO                         | Tubo primario protegido de la luz, congelar inmediatamente  | Congelada -20°C 2 meses  | MARTES - JUEVES            | ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA | 2 DIAS RED PROPIA                      |

| Cod Enterprise | PRUEBA                         | SINONIMO  | UTILIDAD CLINICA  | CONDICIONES DE PACIENTE | TIPO DE MUESTRA   | CANTIDAD   | CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO  | DIA DE MONTAJE       | TECNICA                                 | ENTREGA DE RESULTADOS   |
|----------------|--------------------------------|-----------|---|-------------------------|---|--|--|----------------------|---|---|
| 9628           | VITAMINA E                     | TOCOFEROL | Evaluación de deficiencia de vitamina E en enfermedad hemolítica de niños prematuros y niños o adultos con enfermedad neuromuscular con colestasis crónica. La vitamina E es un antioxidante de ácidos grasos insaturados, y como tal, protege contra el daño oxidativo de las membranas celulares. Los síntomas de deficiencia de vitamina E incluyen irritabilidad, edema y anemia hemolítica. Se han descrito efectos secundarios de toxicidad por Vitamina E pero todavía no se han documentado casos en humanos. La valoración del estado de Vitamina E se basa en la determinación directa de tocoferoles en plasma.  | AYUNO                   | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS SEPARADO INMEDIATAMENTE        | 1 ml protegido de la luz   | Congelada -20°C  | DOS VECES ALA SEMANA | HPLC                                    | 8 DIAS RED DE APOYO   |
|                | WARFARINA                      | CUMADIN   | Monitoreo de pacientes anticoagulados con Warfarina, droga que impide la formación y crecimiento de coagulos.   | AYUNO                   | SUERO Y ORINA   | 3 ml   | Temperatura ambiente: 18-25°C 3 días<br>Refrigerada: 2-8°C 7 días<br>Congelada -20°C 30 días | LUNES A VIERNES      | HPLC                                    | 4 DIAS RED DE APOYO   |
| 9214           | WESTER BLOT -VIH CONFIRMATORIO | N/A       | Prueba confirmatoria para diagnóstico de VIH.El VIH-1 es el agente causante del Sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en los seres humanos. El virus del VIH infecta los linfocitos T, lo que resulta en deficiencias del sistema inmunitario que se manifiesta en enfermedades como Sarcoma de kaposi, neumonia e infecciones diversas. Esta prueba ofrece los resultados de Western blot, como reporte de reactividad específica de las bandas del VIH-1.  | AYUNO                   | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS Y LIPEMIA                      | 3ml Tomar en tubo tapa roja (no se debe usar tubo con gel), centrifugar y separar inmediatamente en tubo plástico nuevo evitando la transferencia de células sanguíneas. | Congelada -20°C 1 mes  | LUNES Y JUEVES       | WESTERN BLOT                            | 5 DIAS RED DE APOYO La muestra debe estar en el laboratorio dos (2) Días antes al día de montaje.<br>La prueba puede requerir reproceso, este se realiza el siguiente día de montaje lo cual incrementaría su tiempo de informe |
| 9263           | ZINC                           | Zn        | El zinc juega un papel importante en el crecimiento, pubertad y cicatrización.  | AYUNO                   | SUERO TOMAR EN TUBO AZUL MARINO CON BANDA ROJA VERTICAL | 2 ml separar inmediatamente  | Refrigerada: 2-8°C 2 semanas<br>Congelada -20°C 2 mes  | DOS VECES ALA SEMANA | ESPECTROFOTOMETRIA DE ABSORCION ATOMICA | 8 DIAS RED DE APOYO   |
|                | ZINC EN ORINA DE 24H           | ZnU       | El zinc juega un papel importante en el crecimiento, pubertad y cicatrización.  | VOLUMEN DE ORINA        | ORINA 24 H  | 50 ml  | Refrigerada: 2-8°C 15 DIAS   | UNA VEZ POR SEMANA   | ABSORCION ATOMICA                       | 10 DIAS RED DE APOYO  |
| 1343           | ACIDOS BILIARES TOTALES        | N/A       | Los ácidos biliares son esteroides sintetizados en el hígado y secretados a la vesícula o intestino conjugados con taurina y glicina, conforman; la bilis donde actúan como detergentes a nivel de intestino delgado, disminuyendo la tensión superficial de las membranas. Los anti-antígeno hepático soluble (anti-SLA) son autoanticuerpos tipo IgG dirigidos contra una única enzima, perteneciente a la superfamilia de las piridoxin-transferasas fosfatodependientes. Los anti-SLA se han propuesto como un marcador inmunológico de hepatitis autoinmune tipo 1 (HA1), ya que solo se han encontrado a títulos elevados en pacientes con esta enfermedad, de hecho, cuando otros marcadores han resultado negativos, los anti-SLA han estado presentes. | AYUNO MINIMO 8 HORAS    | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS                                | 3ml separado inmediatamente en tubo plastico   | Refrigerada: 2-8°C 5 días  | UNA VEZ POR SEMANA   | ESPECTROFOTOMETRIA                      | 8 DIAS  |
| 1344           | ANTIGENO SOLUBLE HEPATICO      | SLA       | Los ácidos biliares son esteroides sintetizados en el hígado y secretados a la vesícula o intestino conjugados con taurina y glicina, conforman; la bilis donde actúan como detergentes a nivel de intestino delgado, disminuyendo la tensión superficial de las membranas. Los anti-antígeno hepático soluble (anti-SLA) son autoanticuerpos tipo IgG dirigidos contra una única enzima, perteneciente a la superfamilia de las piridoxin-transferasas fosfatodependientes. Los anti-SLA se han propuesto como un marcador inmunológico de hepatitis autoinmune tipo 1 (HA1), ya que solo se han encontrado a títulos elevados en pacientes con esta enfermedad, de hecho, cuando otros marcadores han resultado negativos, los anti-SLA han estado presentes. | NINGUNA                 | SUERO LIBRE DE HEMOLISIS Y LIPEMIA                      | 2 ml   | Congelada: -20 °C 1 mes  | SABADO               | INMUNOENSAYO ENZIMATICO                 | 2 DIAS RED DE APOYO   |

|             |            |                         |
|-------------|------------|-------------------------|
| ACTUALIZADO | 21/11/2022 | DOLLY PAOLA SIERRA PAEZ |
|-------------|------------|-------------------------|