Instituto de Hematopatología
Laboratorio de Enfermedades Lisosomales
Teléfonos 01 (419) 292 21 45 al 47
pacientes@avlsociety.com
www.hematologia.com.mx

FL03

FORMATO PARA ENVÍO DE MUESTRAS

FECHA día mes año

DATOS DEL PACIENTE

Nombre

Fecha de nacimiento día mes año

Edad años meses Género ✔ femenino masculino

DATOS DEL MÉDICO TRATANTE

Nombre

Correo electrónico

Teléfono con LADA

ANTECEDENTES FAMILIARES

EXAMEN FÍSICO *Marque los datos clínicos*

- ◯ Retraso en el crecimiento
- ◯ Trastorno en la marcha
- ◯ Debilidad muscular
- ◯ Enanismo
- ◯ Facies tosca
- ◯ Hiperplasia gingival
- ◯ Hernias
- ◯ Macroglosia
- ◯ Sordera o hipoacusia
- ◯ Infecciones respiratorias
- ◯ Insuficiencia respiratoria
- ◯ Insuficiencia cardiaca
- ◯ Hipertensión arterial
- ◯ Anhidrosis
- ◯ Hipohidrosis
- ◯ Diarrea
- ◯ Estreñimiento
- ◯ Disnea
- ◯ Apnea
- ◯ Depresión
- ◯ Ansiedad

Alteraciones cutáneas

- ◯ Angioqueratomas
- ◯ Hipertricosis
- ◯ Equímosis

Alteraciones oculares

- ◯ Ceguera
- ◯ Opacidad corneal
- ◯ Mancha rojo cereza
- ◯ Cornea verticilata
- ◯ Degeneración retiniana

Alteraciones óseas

- ◯ Displasia ósea
- ◯ Dolor óseo
- ◯ Fracturas patológicas
- ◯ Mano en garra
- ◯ Escapulas aladas
- ◯ Pecho en quilla
- ◯ Escoliosis
- ◯ Xifosis
- ◯ Giba dorsal

Alteraciones neurológicas

- ◯ Retraso psicomotor
- ◯ Crisis convulsivas
- ◯ Ataxia
- ◯ Hipotonía
- ◯ Hipertonía

Organomegalia

- ◯ Hepatomegalia
- ◯ Esplenomegalia
- ◯ Cardiomegalia
- ◯ Macrocefalia

Datos de Laboratorio

- ◯ Anemia
- ◯ Trombocitopenia
- ◯ Leucopenia
- ◯ Proteinuria
- ◯ Microalbuminuria
- ◯ Creatinina sérica ↑
- ◯ CPK ↑

Otros datos clínicos

Otros datos de laboratorio o radiológicos

ANEXAR FOTOGRAFIAS DEL PACIENTE Y/O COPIAS DE OTROS ESTUDIOS O ENVIARLOS AL CORREO ELECTRONICO

TRATAMIENTO ADMINISTRADO

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

◯ MPS I ◯ MPS II ◯ MPS III ◯ MPS IV ◯ MPS VI ◯ MPS VII ◯ Fabry ◯ Pompe ◯ Gaucher ◯ Tay Sachs

◯ Gangliosidosis GM1 ◯ Niemman Pick ◯ Sialidosis ◯ Fucosidosis ◯ Manosidosis ◯ Cistinosis ◯ MLP II (Células "I")

◯ Deficiencia multiple de sulfatasas ◯ Enfermedad de Wolman

Otros

ESTUDIOS SOLICITADOS

TIPO DE MUESTRA

Fecha de la toma día mes año

- ◯ Sangre seca en papel filtro
- ◯ Sangre para extracción de DNA
- ◯ Frotis de sangre periférica
- ◯ Frotis de médula ósea
- ◯ Biopsia de
- ◯ Sangre para purificación de Leucocitos (HEPARINA)
- ◯ Leucocitos purificados