



# CATÁLOGO DE PARÁMETROS

SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
HOSPITAL VIRGEN DE LOS LIRIOS



2019-2020 VERSION 1

**1.- LABORATORIOS BIOQUÍMICA Y HEMATOLOGÍA..... 3**

**2.-LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA.....76**



# **LABORATORIOS BIOQUÍMICA Y HEMATOLOGÍA**

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
1,25 (OH) VITAMINA D	CALCITRIOL (1-25 HIDROXICOLECALCIFEROL)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 $\beta$ ESTRADIOL	ESTRADIOL 17 BETA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-HIDROXI PROGESTERONA	PROGESTERONA 17-HIDROXI	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2,5-HEXANODIONA		ORINA FIN JORNADA LABORAL	FRASCO RECOGIDA ORINA		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 (OH) VITAMINA D	CALCIDIOL (25 HIDROXICOLECALCIFEROL)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-METOXITIRAMINA EN ORINA	3-METOXITIRAMINA ORINA 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI ACUAPORINA (LCR+SUERO)	AC IGG ANTI AQUAPORINA 4 (NMO) - SANGRE	LCR+SUERO	T. AMARILLO + T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI ANHIDRASA CARBONICA (III)	AC ANTI ANHIDRASA CARBONICA (III)	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI CANALES DE CALCIO		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI CANALES DE CALCIO (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI CANALES DE KVD (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI CÉLULAS PARIETALES	AC ANTI CÉLULAS PARIETALES GÁSTRICAS	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI CELULAS $\beta$ -PANCREÁTICAS	AC ANTI ISLOTES PANCREÁTICOS	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI CITOSOL HEPÁTICO (LC1)	AC ANTI AG CITOSOL HEPATICO 1 (LC-1)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI COCLEARES 68KD (HSP-70)	AC ANTI COCLEARES 68KD (HSP-70)	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI CV2		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI CV2 (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
AC. ANTI EPIDERMIS (SUSTANCIA INTERCELULAR)	AC ANTI SUBSTANCIA INTERCELULAR	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI ERITROPOYETINA	ANTICUERPOS ANTI ERITROPOYETINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI F-ACTINA	AC ANTI MÚSCULO LISO (AML)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI FACTOR INTRÍNSECO	AC ANTI FACTOR INTRÍNSECO	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI FACTOR X ACTIVADO	ANTIFACTOR XA	PLASMA	T. MORADO + T. AZUL	¡¡ ATENCIÓN !!: REALIZAR LA EXTRACCIÓN, SOLO, A LAS 3 HORAS TRAS ADMINISTRACIÓN DE HEPARINA.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI GAD	AC ANTI GAD (GLUTÁMICO DESCARBOXILASA)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI GM1 IGG EN LCR	AC ANTI-GM1 IGG LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI GM1 IGG EN SUERO	AC IGG ANTI GANGLIÓSIDO GM1	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI GM1 IGM EN LCR	AC ANTI-GM1 IGM LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI GM1 IGM EN SUERO	AC IGM ANTI GANGLIÓSIDO GM1	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI GP210		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI GRANULOCITOS (IGG+IGM)	ANTICUERPOS ANTI GRANULOCÍTICOS	SANGRE TOTAL	T. MORADO (10mL) + T. ROJO	EXTRACCION MARTES. SE EXTRAEN 10 ML DE EDTA + 10 ML SUERO TUBO SECO.	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI HU (IFI)	ANTI HU	SUERO	T. AMARILLO	SE DEBEN HACER TAMBIÉN EN LCR.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI HU EN LCR (IFI)	AC ANTI-HU LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI IA2	AC ANTI TIROSIN FOSFATASA (IA2)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI INSULINA	AC ANTI RECEPTOR INSULINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI LKM1	AC ANTI LKM	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
AC. ANTI MI2	AC ANTI MI2 IGG	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI MIELOPEROXIDASA (ANCA-AMPO)	AC ANTI MPO (MIELOPEROXIDASA)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI MITOCONDRIALES (AMA-M2)	AC ANTI MITOCONDRIALES (ASMA) (AAM)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI NEURONALES (BLOT)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI OVARIO (IFI)	AC ANTI CÉLULAS OVÁRICAS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI P-155 (BLOT MIOSITIS)		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI PLAQUETARIOS (IGG+IGM)	ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. SE EXTRAEN 28 ML SANGRE TOTAL EDTA	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI PROTEINASA 3 (APR3-ANCA)	AC ANTI PR3 (PROTEINASA 3)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RECEPTOR ACETILCOLINA	AC ANTI RECEPTORES ACETIL COLINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RECEPTOR DE ASIALOGLICOPROTEÍNA	AC ANTI RECEPTOR ASIALOGLICOPROTEÍNICO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RECEPTOR DE TSH	AC ANTI RECEPTOR DE TIROTROPINA (TSH)	SUERO	T. AMARILLO		15 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RECEPTOR FOSFOLIPASA A2		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RECEPTOR NMDA LCR		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RECEPTOR NMDA SUERO		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RI (IFI)	ANTI RI	SUERO	T. AMARILLO	SE DEBEN HACER TAMBIÉN EN LCR.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RI EN LCR (IFI)	AC ANTI-RI LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI RNA POLIMERASA III		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
AC. ANTI SP100		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI SUPRARRENALES	AC ANTI CÁPSULA SUPRARRENAL	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI TIROSINKINASA MUSCULAR	AC ANTI TIROSINKINASA MUSCULAR	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI YO (IFI)	ANTI YO	SUERO	T. AMARILLO	SE DEBEN HACER TAMBIÉN EN LCR.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI YO EN LCR (IFI)	AC ANTI-YO LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI-MAG		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI-MAG (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR (AMBG)	AC ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR (AMBG)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. ANTIMIELOPEROXIDASA CUANTITATIVOS		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. CITOTÓXICOS	AC ANTI HLA (LINFOTOXICIDAD)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. MIELINA OLIGODENDROCITO GLICOPROTEINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC. SOLUBLES DEL HIGADO (SLA)	AC ANTI AG SOLUBLE HEPÁTICO (SLA/LP)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACETILCOLINESTERASA EN L. AMNIOTICO	COLINESTERASA LÍQUIDO AMNIÓTICO - LIQUIDO AMNIOTICO	LIQUIDO AMNIOTICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO 5 (OH) INDOLACETICO	ÁCIDO INDOL ACÉTICO 5 HIDROXI	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA DE 24 HORAS EN BOTE CON ETIQUETA ROJA. CONSERVAR EN NEVERA HASTA LA ENTREGA EN EL LABORATORIO.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO CITRICO		ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO CITRICO EN ORINA 24 HORAS	CITRATO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA CON 10 ML DE HCL 6 M.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO D-AMINOLEVULÍNICO (ALA)	ÁCIDO DELTA-AMINOLEVULÍNICO (ALA)	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS	MANTENER LA ORINA DE 24 H PROTEGIDA DE LA LUZ DURANTE TODO EL, PROCESO DE RECOGIDA. PROTEGER EL CONTENEDOR DE RECOGIDA DE DICHA ORINA CON PAPEL DE ALUMINIO O UNA BOLSA OPACA A LA LUZ	LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ACIDO HOMOGENTISICO		ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO METILMALONICO		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO OXALICO		ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO OXALICO EN ORINA 24 HORAS	OXALATO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA CON 10 ML DE HCL 6 M.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO URICO	URATO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ACIDO URICO (LS)	URATO EN LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ACIDO URICO (LV)	ÁCIDO ÚRICO LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ACIDO URICO (ORINA)	URATO	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO URICO 24H	URATO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDO VALPROICO	VALPROATO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ACIDOS BILIARES	ÁCIDOS BILIARES	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDOS GRASOS CADENA MUY LARGA	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA LARGA	SUERO	T. AMARILLO	ADJUNTAR INFORME CLÍNICO JUNTO A LA SOLICITUD	LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIDOS ORGANICOS ORINA	ÁCIDOS ORGANICOS ORINA 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS	ORINA DE 24 HORAS. CONGELAR RÁPIDO. ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA JUNTO A LA SOLICITUD	LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACIL-CARNITINAS	ACIL-CARNITINAS	SANGRE TOTAL EN PAPEL	PAPEL FILTRO	EXTRACCION LUNES. ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA JUNTO A LA SOLICITUD	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACLARAMIENTO CREATININA	ACLARAMIENTO DE CREATININA , ORINA	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTH MAÑANA	ACTH	PLASMA	T. MORADO FRIO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. 1 TUBO EDTA FRIO CON CENTRIFUGACION RÁPIDA EN FRIO Y CONGELACION INMEDIATA	1 SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINÓGENO (T-PA)	ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINÓGENO, ACTIVIDAD (T-PA)	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION LUNES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ACTIVIDAD DIAMINO-OXIDASA (DAO) SÉRICA		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD ENZIMATICA ENFERMEDAD FABRY		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR PREVIAMENTE AL LABORATORIO.	LE (CONSULTA R)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD ENZIMATICA ENFERMEDAD GAUCHER		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR PREVIAMENTE AL LABORATORIO.	LE (CONSULTA R)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD ENZIMATICA LIPASA ACIDA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR PREVIAMENTE AL LABORATORIO.	LE (CONSULTA R)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD ENZIMATICA MUCOPOLISACARIDOSIS		SANGRE TOTAL	T.MORADO	CONSULTAR PREVIAMENTE AL LABORATORIO.	LE (CONSULTA R)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDAD QUITOTRIOSIDASA	ACTIVIDAD QUITOTRIOSIDASA	PLASMA	T. MORADO	CONSULTAR PREVIAMENTE AL LABORATORIO.	LE (FEETEG)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADA (LA)	ADENOSINA-DESAMINASA (ADA) EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADA (LCR)	ADENOSINA-DESAMINASA (ADA) LCR	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADA (LPC)	ADENOSINA-DESAMINASA (ADA) LIQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADA (LPE)		LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADA (LPL)	ADENOSINA-DESAMINASA (ADA) EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADA (LS)	ADENOSINA-DESAMINASA (ADA) EN LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADA (LV)	ADENOSINA-DESAMINASA (ADA) EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E.	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ADALIMUMAB (NIVELES/ANTICUERPOS)		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFP (LA)	ALFA-FETO-PROTEINA EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFP (LPC)	ALFAFETOPROTEINA (AFP) LIQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFP (LPL)	ALFAFETOPROTEINA (AFP) LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
AFP (LV)	ALFAFETOPROTEINA (AFP) LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AFP EN LIQUIDO AMNIOTICO	ALFA FETOPROTEINA LIQUIDO AMNIOTICO - LIQUIDO AMNIOTICO	LIQUIDO AMNIOTICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AG. CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	CEA (AG CARCINOEMBRIONARIO)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALANINA	ALANINA SANGRE	SUERO	T. AMARILLO	1 TUBO ESPECIAL	LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALBUMINA	ALBÚMINA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALBUMINA (LA)	ALBÚMINA EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALBUMINA (LCR)	ALBÚMINA LCR	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALBUMINA (LPC)	ALBÚMINA LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALBUMINA (LPL)	ALBÚMINA EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALBUMINA (LS)	ALBÚMINA LÍQUIDO SINOVIAl	LIQUIDO SINOVIAl	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALBUMINA (LV)	ALBÚMINA LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E - SISTEMA BIOLÓGICO SIN ESP	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALBUMINA (ORINA)	MICROALBÚMINA (ORINA)	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALBUMINURIA 24H	MICROALBÚMINA EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALDOLASA	ALDOLASA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALDOSTERONA EN ORINA	ALDOSTERONA ORINA	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALDOSTERONA EN SUERO	ALDOSTERONA SANGRE	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ABEDUL (BETULA VERRUCOSA)	IGE ESPECIFICA ABEDUL	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO ABEJA (APIS MELLIFERA)	IGE ESPECIFICA APIS (ABEJA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ACACIA (T19)	IGE ESPECIFICA ACACIA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ÁCARO ACARUS SIRO (D70)	IGE ESPECIFICA ACARO SIRO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ÁCARO BLOMIA TROPICALIS (D201)	IGE ESPECIFICA BLOMIA TROPICALIS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ÁCARO DERMATOPHAGOIDES MICROCERAS	IGE ESPECIFICA DERMATOPHAGOIDES MICROCERAS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ÁCARO EUROGLYPHUS MAYNEI (D74)	IGE ESPECIFICA EUROGLYPHUS MAYNEI	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ÁCARO GLYCYPHAGUS DOMESTICUS (D73)	IGE ESPECIFICA GLYCYPHAGUS DOMESTICUS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ÁCARO LEPIDOGYPHUS DESTRUCTOR (D71)	IGE ESPECIFICA LEPIDOGYPHUS DESTRUCTOR	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ÁCARO TYROPHAGUS PUTRESCENTIAE (D72)	IGE ESPECIFICA TYROPHAGUS PUTRESCENTIAE	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ACELGA (RS242)	IGE ESPECIFICA ACELGAS (BETA VULGARIS)	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AGUACATE (F96)	IGE ESPECIFICA AGUACATE	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AJO (F47)	IGE ESPECIFICA AJO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ALCACHOFA (RS237)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ALFA-AMILASA (K87)	IGE ESPECIFICA ALFA-AMILASA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ALGARROBA (F296)	IGE ESPECIFICA ALGARROBA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ALMEJA (F207)	IGE ESPECIFICA ALMEJA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ALMENDRA (AMYGDALUS COMMUNIS)	IGE ESPECIFICA ALMENDRA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO ALMORTA (F310)	IGE ESPECIFICA ALMORTA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ALPHA-GAL (CARNE ROJA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ALTERNARIA (ALTERNARIA TENUIS)	IGE ESPECIFICA ALTERNARIA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ALTRAMUZ (F335)	IGE ESPECIFICA ALTRAMUZ	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AMARANTO (AMARAN. RETROFLEXUS)	IGE ESPECIFICA AMARANTO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AMOXICILINA	IGE ESPECIFICA AMOXICILINA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AMPICILINA	IGE ESPECIFICA AMPICILINA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ANACARDO (F202)	IGE ESPECIFICA ANACARDO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ANCHOA (F313)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ANISAKIS SSP.	IGE ESPECIFICA ANISAKIS	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO APIO (F85)	IGE ESPECIFICA APIO	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ARMUELE-BLEDO (W15)	IGE ESPECIFICA ATRIPLEX LENTIFORMIS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ARROZ (ORYZA SATIVA)	IGE ESPECIFICA ARROZ	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ARTEMISIA (ARTEMISIA VULGARIS)	IGE ESPECIFICA ARTEMISA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ASCARIS LUMBRICOIDES	IGE ESPECIFICA ASCARIS	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ASPERGILUS (ASPERG. FUMIGATUS)	IGE ESPECIFICA ASPERGILLUS	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ATÚN (F40)	IGE ESPECIFICA ATUN	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO AVELLANA (CORYLUS AVELLANA)	IGE ESPECIFICA AVELLANA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AVENA (F7)	IGE ESPECIFICA ALIMENTOS ORIGEN VEGETAL : AVENA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AVISPA (POLISTES DOMINULUS)	IGG4 VENENO DE AVISPA POLISTES	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AVISPA (VESPULA SSP.)	IGE ESPECIFICA VESPULA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AVISPA DOLICHOVESPULA ARENARIA (I5)	IGE ESPECIFICA DOLICHOVESPULA ARENARIA (AVISPON)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO AVISPA DOLICHOVESPULA MACULATA (I2)	IGE ESPECIFICA DOLICHOVESPULA MACULATA (AVISPON)	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO BACALAO (GADUS MORHUA)	IGE ESPECIFICA BACALAO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO BALLICO (LOLIUM PERENNE)	IGE ESPECIFICA LOLLUM PERENNE (BALLICO)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO BERENJENA (F262)	IGE ESPECIFICA BERENJENA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO BOQUERON (ENGRA. ENCRASICOLUS)	IGE ESPECIFICA BOQUERON	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO BROMELINA (RMUXF3 CCD) - CARBOHIDRATO	IGE ESPECIFICA BROMELINA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CABALLA (F206)	IGE ESPECIFICA CABALLA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CABALLO (CASPA)	IGE ESPECIFICA CASPA CABALLO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CABALLO, CARNE (F321)	IGE ESPECIFICA CABALLO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CABRA, LECHE	IGE ESPECIFICA LECHE DE CABRA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CACAHUETE (ARACHIS HYPOGAEA)	IGE ESPECIFICA CACAHUETE	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CACAO (THEOBROMA CACAO)	IGE ESPECIFICA CACAO	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO CALAMAR (LOLIGO SSP.)	IGE ESPECIFICA CALAMAR	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CANARIO, PLUMAS (E201)	IGE ESPECIFICA PLUMAS DE CANARIO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CANELA (RF220)	IGE ESPECIFICA CANELA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CANGREJO DE MAR (F23)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CAQUI (F301-PERSIMON)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CARACOL, CARNE (F314)	IGE ESPECIFICA CARACOL	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CASTAÑA (CASTANEA SATIVA)	IGE ESPECIFICA CASTAÑA	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CEBADA (F6)	IGE ESPECIFICA ALIMENTOS ORIGEN VEGETAL :CEBADA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CEBOLLA (F48)	IGE ESPECIFICA CEBOLLA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CEFACLOR (C7)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CEFALOSPORINA (C201)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CENTENO (F5)	IGE ESPECIFICA ALIMENTOS ORIGEN VEGETAL : CENTENO	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CEÑIGO (CHENOPODIUM ALBUM)	IGE ESPECIFICA CHENOPODIUM ALBUM	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CERDO, CARNE (F26)	IGE ESPECIFICA CERDO	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CIPRES (CUPRESUM SEMPERVIRENS)	IGE ESPECIFICA CIPRES	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CIRUELA (F255)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CLARA DE HUEVO	IGE ESPECIFICA CLARA DE HUEVO	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO CLORHEXIDINA (C8)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CLOZAPINA	CLOZAPINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO COBAYA (E6)	IGE ESPECIFICA EPITELIO COBAYA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO COL (F216)	IGE ESPECIFICA COL	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO COLIFLOR (F291)	IGE ESPECIFICA COLIFLOR	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CONEJO (EPITELIO)	IGE ESPECIFICA EPITELIO CONEJO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CONEJO, CARNE (F213)	IGE ESPECIFICA CONEJO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CORDERO, CARNE (F88)	IGE ESPECIFICA CORDERO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CUCARACHA BLATEA GERMANICA (I6)	IGE ESPECIFICA CUCARACHA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO CUCARACHA PERIPLATELA AMERICANA (I206)	IGE ESPECIFICA CUCARACHA AMERICANA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO DÁTIL (F289)	IGE ESPECIFICA DATIL	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO DERMATOPHAGOIDES FARINAE	IGE ESPECIFICA DERMATOPHAGOIDES FARINAE	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	IGE ESPECIFICA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO DICLOFENACO (Q24)	IGE ESPECIFICA DICLOFENACO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO EMPERADOR (F412)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO EMPERADOR-PEZ ESPADA (F312)	IGE ESPECIFICA EMPERADOR	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ENDIVIA (RS252)	IGE ESPECIFICA ENDIVIA - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO ENEBRO (JUNIPERUS SABINOIDES)	IGE ESPECIFICA ENEBRO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO EPITELIO CERDO		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ESPÁRRAGO (F261)	IGE ESPECIFICA ESPARRAGO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ESPIGUILLA (POA PRATENSIS)	IGE ESPECIFICA ESPIGUILLA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ESPINACA (F214)	IGE ESPECIFICA ESPINACA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO EXTRACTO COCHINILLA (F340)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO FOLCODINA (C261)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO FORMALDÉHIDO (RK80)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO FRESA (F44)	IGE ESPECIFICA FRESA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GALLO, PESCADO (F311)	IGE ESPECIFICA GALLO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GAMBA (PANDALUS BOREALIS)	IGE ESPECIFICA GAMBA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GARBANZO (CICIER ARIETINUS)	IGE ESPECIFICA GARBANZO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GATO (CASPA)	IGE ESPECIFICA CASPA GATO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GIRASOL, SEMILLA (K84)	IGE ESPECIFICA PIPAS GIRASOL	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GLUTEN	IGE ESPECIFICA GLUTEN	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GOMA ARÁBIGA (F297)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GOMA TRAGACANTO (F298)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO GRAMA (DACTYLIS GLOMERATA)	IGE ESPECIFICA DACTYLIS GLOMERATA (GRAMA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GRANADA	IGE ESPECIFICA GRANADA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO GUISANTE (PISUM SATIVUM)	IGE ESPECIFICA GUISANTE	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO HABA (RS243)	IGE ESPECIFICA HABA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO HAMSTER (EPITELIO)	IGE ESPECIFICA EPITELIO HAMSTER	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO HIERBA TIMOTEA (PHL. PRATENSE)	IGE ESPECIFICA PHLEUM PRATENSE (HIERBA TIMOTEA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO HORMODENDRUM (CLADO. HERBARUM)	IGE ESPECIFICA CLADOSPORIUM	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO IBUPROFENO (Q57)	IGE ESPECIFICA IBUPROFENO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO INSULINA BOVINA (C71)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO INSULINA HUMANA (C73)	IGE ESPECIFICA INSULINA HUMANA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO INSULINA PORCINA (C70)	IGE ESPECIFICA INSULINA PORCINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ISOCIANATO HDI		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ISOCIANATO MDI		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ISOCIANATO TDI		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ISOCIANATO, HDI (K77)	IGE ESPECIFICA ISOCIANATO HDI	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ISOCIANATO, MDI (K76)	IGE ESPECIFICA ISOCIANATO MDI	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ISOCIANATO, TDI (K75)	IGE ESPECIFICA ISOCIANATO TDI	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO JUDÍA BLANCA (PHASEOLUS VULGARIS)	IGE ESPECIFICA JUDIA BLANCA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO JUDÍA VERDE (F315)	IGE ESPECIFICA JUDIA VERDE	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO KIWI (ACTINIDIA CHINENSIS)	IGE ESPECIFICA KIWI	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO LATEX	IGE ESPECIFICA LATEX	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO LECHE DE VACA	IGE ESPECIFICA LECHE DE VACA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO LECHUGA (F215)	IGE ESPECIFICA LECHUGA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO LENGUADO (F337)	IGE ESPECIFICA LENGUADO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO LENTEJA (LENS ESCULENTA)	IGE ESPECIFICA LENTEJA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO LIMÓN (F208)	IGE ESPECIFICA LIMON	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO LLANTEN (PLANTAGO LANCEOLATA)	IGE ESPECIFICA PLANTAGO LANCEOLATA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MAÍZ (F8)	IGE ESPECIFICA ALIMENTOS ORIGEN VEGETAL : MAIZ	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MANDARINA (F302)	IGE ESPECIFICA MANDARINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MANZANA (MALUS SYLVESTRIS)	IGE ESPECIFICA MANZANA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MANZANILLA MATRICARIA CHAMOMILA (W206)	IGE ESPECIFICA MANZANILLA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MEJILLON (MYTILUS EDULIS)	IGE ESPECIFICA MEJILLON	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MELOCOTON (PRUNUS PERSICA)	IGE ESPECIFICA MELOCOTON	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MELON (CUCUMIS MELO)	IGE ESPECIFICA MELON	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO MERLUZA (MERLUCCIUS MERLUCCIUS)	IGE ESPECIFICA MERLUZA	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO METAMIZOL-NOLOTIL (Q6)	IGE ESPECIFICA METAMIZOL	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MORFINA (C260)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MOSQUITO COMÚN (I71)	IGE ESPECIFICA MOSQUITO COMUN	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO MOSTAZA (F89)	IGE ESPECIFICA MOSTAZA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO NARANJA (F33)	IGE ESPECIFICA NARANJA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO NUEZ DE BRASIL (F18)	IGE ESPECIFICA NUEZ DEL BRASIL	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO NUEZ DE MACADAMIA (F345)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO NUEZ DE NOGAL (JUGLANS SSP.)	IGE ESPECIFICA NUEZ DE NOGAL	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO NUEZ MOSCADA (F282)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO OLIVO (OLEA EUROPAEA)	IGE ESPECIFICA OLIVO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ORÉGANO (F238)	IGE ESPECIFICA OREGANO	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO OVEJA, LECHE (F325)	IGE ESPECIFICA LECHE DE OVEJA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ÓXIDO DE ETILENO (K78)	IGE ESPECIFICA OXIDO DE ETILENO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PALOMA, PLUMAS (E215)	IGE ESPECIFICA PLUMAS DE PALOMA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PAPAÍNA (K201)	IGE ESPECIFICA PAPAINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PAPAYA (F293)	IGE ESPECIFICA PAPAYA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO PARIETARIA (PARIETAR. JUDAICA)	IGE ESPECIFICA W21 PARIETARIA JUDAICA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PATATA (F35)	IGE ESPECIFICA PATATA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PENICILINA G	IGE ESPECIFICA PENICILINA G	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PENICILINA V	IGE ESPECIFICA PENICILINA V	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PENICILLIUM NOTATUM (M1)	IGE ESPECIFICA PENICILLIUM	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PEPINO (F244)	IGE ESPECIFICA PEPINO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PERA (F94)	IGE ESPECIFICA PERA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PEREJIL (F86)	IGE ESPECIFICA PEREJIL	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PERRO (CASPA)	IGE ESPECIFICA CASPA PERRO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PIMENTÓN ROJO DULCE (F218)	IGE ESPECIFICA PIMENTON DULCE	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PIMIENTA NEGRA (F280)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PINO (PINUS STROBUS)	IGE ESPECIFICA PINO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PIÑA (F210)	IGE ESPECIFICA PIÑA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PIÑÓN (F253)	IGE ESPECIFICA PIÑON	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PISTACHO (F203)	IGE ESPECIFICA PISTACHO	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PLATANERO (PLATANUS ACERIFOLIA)	IGE ESPECIFICA POLENES ARBOLES Y ARBUSTOS: PLATANO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PLATANO (MUSA SSP.)	IGE ESPECIFICA ALIMENTOS ORIGEN VEGETAL: PLATANO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO PLUMAS (CANARIO, PERIQUITO, LORO Y PINZÓN)	IGE ESPECIFICA PLUMAS DE PERIQUITO, LORO, CANARIO, PINZON	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PLUMAS (OCA, POLLO, PATO Y LORO)	IGE ESPECIFICA PLUMAS OCA, POLLO, PATO, LORO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO POLLO, CARNE (F83)	IGE ESPECIFICA POLLO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO POLLO, PLUMAS (E85)	IGE ESPECIFICA PLUMAS DE POLLO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO PULPO (F59)	IGE ESPECIFICA PULPO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO RATA, EPITELIO (E73)	IGE ESPECIFICA EPITELIO DE RATA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO RATÓN, EPITELIO (E71)	IGE ESPECIFICA EPITELIO RATON	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO RGAD C1 (ALBÚMINA-BACALAO)	IGE RECOMBINANTE GAD C1 (BACALAO)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO SALICILATOS	IGE ESPECIFICA SALICILATOS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO SALMÓN (F41)	IGE ESPECIFICA SALMON	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO SALSOLA (SALSOLA KALI)	IGE ESPECIFICA SALSOLA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO SANDÍA (F329)	IGE ESPECIFICA SANDIA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO SARDINA (SARDINA PILCHARDUS)	IGE ESPECIFICA SARDINA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO SÉSAMO, SEMILLA (F10)	IGE ESPECIFICA SEMILLA DE SESAMO	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO SOJA (GLYCINE MAX)	IGE ESPECIFICA SOJA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO SUXAMETHONIUM (RC202)	IGE ESPECIFICA SUXAMETHONIUM	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO TERNERA, CARNE (F27)	IGE ESPECIFICA TERNERA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ALÉRGENO TOMATE (LYCOPER. LYCOPERSICUM)	IGE ESPECIFICA TOMATE	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO TRIGO (TRITICUM AESTIVUM)	IGE ESPECIFICA TRIGO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO TRIGO, POLEN (G15)	IGE ESPECIFICA TRIGO	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO UVA (F259)	IGE ESPECIFICA UVA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO YEMA DE HUEVO	IGE ESPECIFICA YEMA DE HUEVO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALÉRGENO ZANAHORIA (F31)	IGE ESPECIFICA ZANAHORIA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALFA-1 ANTITRIPSINA FECAL	ANTITRIPSINA ALFA 1 HECES	HECES	FRASCO HECES		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALFA1 GLICOPROTEINA ACIDA	GLICOPROTEÍNA ÁCIDA ALFA-1	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALFA-1-ANTITRIPSINA	ANTITRIPSINA ALFA-1	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALFA-FETOPROTEINA (AFP)	ALFA FETOPROTEÍNA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALT (GPT)	ALANINA-AMINOTRANSFERASA (GPT)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ALUMINIO	ALUMINIO	SUERO	T. ESPECIAL LIBRE METALES	CITAR EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL SOLO LUNES. TUBO ESPECIAL PARA METALES.	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIKACINA (PICO)		PLASMA	T. MORADO	PICO 3 HORAS DESPUÉS DE LA DOSIS	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIKACINA (VALLE)		PLASMA	T. MORADO	VALLE ANTES DE SUMINISTRAR LA DOSIS	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMILASA (LA)	AMILASA EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMILASA (LPC)	AMILASA LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMILASA (LPE)	AMILASA LÍQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
AMILASA (LPL)	AMILASA EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMILASA (LV)	AMILASA EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E.	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMILASA (ORINA)	AMILASA	ORINA, 1ª MICCIÓN	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMILASA PANCREÁTICA	AMILASA PANCREÁTICA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMILASA TOTAL	AMILASA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMILASURIA 24H	AMILASA EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMINOACIDOS EN SUERO	AMINOÁCIDOS CUALITATIVO SANGRE	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA JUNTO A LA SOLICITUD	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMINOACIDOS ORINA CUALITATIVO	AMINOÁCIDOS CUALITATIVO ORINA	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS	150 ML MÍNIMO. ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA JUNTO A LA SOLICITUD	LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIODARONA	AMIODARONA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMONIO	AMONIO	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA JUNTO A LA SOLICITUD 1 TUBO EDTA. ANTES DE EXTRACCIÓN CONTACTAR CON EL LABORATORIO DE URGENCIAS.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ANA (CRIBADO ANTICUERPOS ANTI-CELULARES)	AC ANTI NUCLEARES (ANA) ELISA	SUERO	T. AMARILLO		2 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANA (LPL)	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		2 DIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANA (LS)	ANA LÍQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		2 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANA (LV)	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E.	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		2 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANDROSTENDIONA	ANDROSTENDIONA DELTA-4	SUERO	T. AMARILLO	1 TUBO SUERO.SEPARAR EL SUERO ANTES DE 1 HORA.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANFETAMINA	ANFETAMINA (EN ORINA)	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ANORMALES Y SEDIMENTO EN ORINA	ANORMALES Y SEDIMENTO - ORINA	ORINA, 1ª MICCIÓN	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ANTICOAGULANTE LUPICO (CONFIRMATORIO) DVV		PLASMA	T. AZUL	CONSULTAR PREVIAMENTE AL LABORATORIO. 1 TUBO CITRATO. CENTRIFUGAR RÁPIDO Y 2 VECES	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICOAGULANTE LUPICO (CRIBADO)	ANTICOAGULANTE LÚPICO	PLASMA	T. AZUL	CITAR EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.CENTRIFUGAR 2 VECES ANTES DE 15' Y CONGELAR A -20°C	1 SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI-PEROXIDASA	AC ANTI MICROSOMALES (ANTI TPO)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS B AG SUPERFICIE METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI CMV IGG	AC. ANTI-CYTOMEGALOVIRUS IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI CMV IGM	AC. ANTI-CYTOMEGALOVIRUS IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI EBV IGG	AC. ANTI-VIRUS DE EPSTEIN-BARR VCA IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI EBV IGM	AC. ANTI-VIRUS DE EPSTEIN-BARR IGM VCA METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI H. PYLORI IGG	AC. ANTI-HELICOBACTER PYLORI IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI HBC	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS B AG CORE METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI HBC IGM	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS B IGM AG CORE METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI HBE	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS B AG E METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGG	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS A METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGM	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS A IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGG	AC. ANTI-TOXOPLASMA GONDII IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGM	AC. ANTI-TOXOPLASMA GONDII IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA	AC IGG E IGM ANTI-TREPONEMA PALLIDUM (ELISA) - SUERO	SUERO	T. AMARILLO	PRUEBA DE CRIBADO CON ANTÍGENO TREPONÉMICO.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTIRUBEOLA IGG	AC. ANTI-VIRUS DE LA RUBEOLA IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTIRUBEOLA IGM		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS ANTI-TIROGLOBULINA	AC ANTI TIROGLOBULINA	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS GASTRITIS ATRÓFICA AUTOINMUNE		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS HEPATITIS AUTOINMUNE		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS HEPATITIS C	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS C METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO	CUANDO ES POSITIVO HACER CONFIRMATORIO (1 SEMANA)	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS VIH	AC. ANTI-VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA-1-2 METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTICUERPOS VIH CONFIRMATORIO	AC. ANTI-VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA CONFIRMACION (INNOLIA)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS		ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIESTREPTOLISINA O	ANTI ESTREPTOLISINA-O	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIGENO CARBOHIDRATO 125	AG CA 125 (AG CARBOHIDRATADO 125)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIGENO CARBOHIDRATO 15.3	AG CA 15.3 (AG CARBOHIDRATADO 15.3)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIGENO CARBOHIDRATO 19.9	AG CA 19.9 (AG CARBOHIDRATADO 19.9)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIGENO CARCINOMA CELULAS ESCAMOSAS	AG CÉLULAS ESCAMOSAS SCC	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTÍGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B	AG. VIRUS DE LA HEPATITIS B AG SUPERFICIE METODO ELISA - SUERO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ANTIGENO DU (RH)		SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ANTIGENO H.PYLORI EN HECES		HECES	FRASCO HECES		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIGENO HBE	AG. VIRUS DE LA HEPATITIS B AG E METODO ELISA - SUERO	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTÍGENO PROSTATICO ESPECÍFICO LIBRE	AG PROSTÁTICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTÍGENO PROSTATICO ESPECÍFICO TOTAL	AG PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTITROMBINA 3	ANTITROMBINA III, ACTIVIDAD	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. 1 TUBO CITRATO.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APOLIPOPROTEINA A-L	APOLIPOPROTEÍNA A1	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APOLIPOPROTEINA B	APOLIPOPROTEÍNA B	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARRAY CGH (RETRASO PEDIATRÍA)	CGH-ARRAY	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. SOLO PEDIATRÍA Y PACIENTES CON ENFERMEDAD NEUROLÓGICA.SOLICITUR ESPECIAL GENETICA HGA	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AST (GOT)	ASPARTATO-AMINOTRANSFERASA (GOT)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B2-MICROGLOBULINA (LCR)	BETA 2 MICROGLOBULINA LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2-MICROGLOBULINA (LS)	BETA 2 MICROGLOBULINA LÍQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BANDAS OLIGOCLONALES IGG (SUERO + LCR)	BANDAS OLIGOCLONALES LCR	LCR + SUERO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BANDAS OLIGOCLONALES IGG/IGM (SUERO + LCR)		LCR + SUERO	T. AMARILLO + T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BARBITURICOS		ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BCL-2	PCR- BCL2 (LINFOMAS)	SANGRE TOTAL	T. AMARILLO		LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BENZODIACEPINAS	BENZODIACEPINAS (EN ORINA)	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BETA CAROTENO	CAROTENOS	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. PROTEGER DE LA LUZ	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
BETA TRANSFERRINA LCR Y SUERO		LCR+SUERO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE) + T. AMARILLO		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BETA-2 MICROGLOBULINA	MICROGLOBULINA BETA-2 SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BETA-HCG LIBRE	GONADOTROPINA CORIÓNIC LIBRE (BETA HCG LIBRE) - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BILIRRUBINA DIRECTA	BILIRRUBINA DIRECTA (CONJUGADA)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BILIRRUBINA TOTAL	BILIRRUBINA TOTAL	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BILIRRUBINA TOTAL (LA)	BILIRRUBINA LÍQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BILIRRUBINA TOTAL (LPC)	BILIRRUBINA LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BILIRRUBINA TOTAL (LPL)	BILIRRUBINA EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BILIRRUBINA TOTAL (LS)	BILIRRUBINA LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BILIRRUBINA TOTAL (LV)	BILIRRUBINA LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BLOT ESCLEROSIS SISTEMICA		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BNP (PEPTIDO NATRIURETICO B)	PÉPTIDO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP)	PLASMA	T. MORADO	PROCESAR ANTES DE 4 HORAS.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BNP (PÉPTIDO NATRIURÉTICO B) (LPC)		LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BNP (PÉPTIDO NATRIURÉTICO B) (LPL)	PÉPTIDO NATRIURÉTICO (BNP) LÍQUIDO PREURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BOOSTER		PIEL	---		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRUCELLA IGG (CLIA)	AC BRUCELLA IGM (ELISA)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BRUCELLA IGM (CLIA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
CA125 (LA)	AG C125 LÍQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA125 (LPC)	AG C125 LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA125 (LPL)	AG C125 LÍQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA125 (LV)	AG C125 LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA15.3 (LA)	AG C15.3 LÍQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA15.3 (LPC)	AG C15.3 LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA15.3 (LPL)	AG C15.3 LÍQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA15.3 (LV)	AG C15.3 LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA19.9 (LA)	AG C19.9 LÍQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA19.9 (LPC)	AG C19.9 LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA19.9 (LPL)	AG C19.9 LÍQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CA19.9 (LV)	AG C19.9 LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CADENAS KAPPA LIBRES (SUERO)	CADENA KAPPA LIGERA LIBRE SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CADENAS LAMBDA LIBRES (SUERO)	CADENA LAMBDA LIGERA LIBRE SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALCIO	CALCIO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CALCIO (ORINA)	CALCIO	ORINA, 1ª MICCIÓN	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALCIO IONICO	CALCIO IÓNICO (CA++)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
CALCITONINA	CALCITONINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALCIURIA (ORINA 2 HORAS)		ORINA 2 HORAS	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALCIURIA 24H	CALCIO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA EN FRASCO CON 10 ML HCL 6 M.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALPROTECTINA FECAL	CALPROTECTINA HECES	HECES	FRASCO HECES		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CALRETICULINA EN SANGRE PERIFÉRICA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES O MARTES	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANNABINOIDES	TETRAHIDROCANNABINOL (EN ORINA)	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CARBAMACEPINA	CARBAMAZEPINA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CARGA VIRAL CITOMEGALOVIRUS		SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARGA VIRAL EBV		SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARGA VIRAL VIH	CARGA VIRAL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA METODO PCR CUANT	PLASMA	T. MORADO	1 TUBO EDTA .	15 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARGA VIRAL VIRUS HEPATITIS B	CARGA VIRAL VIRUS DE LA HEPATITIS B METODO PCR CUANT	SUERO	T. AMARILLO		15 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARGA VIRAL VIRUS HEPATITIS C	CARGA VIRAL HEPATITIS C PCR	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARIOTIPO (SANGRE PERIFERICA)	CARIOTIPO	SANGRE TOTAL	T. VERDE	EXTRACCION MARTES.1 TUBO HEPARINA LITIO	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARIOTIPO MEDULA OSEA (HEMATOLOGIA)		MEDULA OSEA	T. VERDE MEDULA OSEA	EXTRACCION LUNES, MARTES O JUEVES	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CARNITINA	CARNITINA	SANGRE TOTAL EN PAPEL	PAPEL FILTRO	REQUIERE RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA.	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATECOLAMINAS EN ORINA:	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA CON 10 ML HCL 6 M.SE DETERMINAN ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CDT (ELECTROFORESIS CAPILAR)	TRANSFERRINA DEFICIENTE EN CARBOHIDRATOS (CDT)	SUERO	T. AMARILLO		3 SEMANAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
CEA (LA)	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEA (LPC)	AG CARCINOEMBRIONARIO(CEA) LIQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEA (LPL)	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEA (LV)	AG CARCINOEMBRIONARIO(CEA) LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEREZA (PRUNUS AVIUM)	IGE ESPECIFICA CEREZA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CERULOPLASMINA	CERULOPLASMINA (FERROXIDASA)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CICLOSPORINA	CICLOSPORINA	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CISTATINA C		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CISTINA EN ORINA	CISTINA	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CITOGENETICA EN MEDULA OSEA	CITOGÉNÉTICA MÉDULA ÓSEA - MEDULA OSEA	MEDULA	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	EXTRACCION LUNES, MARTES	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CITOGENETICA SANGRE PERIFERICA	CITOGÉNÉTICA SANGRE PERIFÉRICA	Plasma Heparinizado	T. VERDE	EXTRACCION LUNES O MARTES	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CK	CREATININASA (CK)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CLONACEPAM	CLONAZEPAM	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLORO (LCR)	CLORO EN LCR	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CLORO (LV)	CLORO LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E - SISTEMA BIOLÓGICO SIN ESP	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CLORURO	CLORURO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CLORURO (ORINA)	CLORURO	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
CLORURO 24H	CLORURO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COBALTO EN ORINA		ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COBALTO SÉRICO		SUERO	T. AMARILLO	PREVIA JUSTIFICACIÓN CLÍNICA	LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COBRE EN ORINA DE 24 HORAS	COBRE EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COBRE SERICO	COBRE	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COCAINA	COCAINA (EN ORINA)	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
COLESTEROL (LA)	COLESTEROL LÍQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLESTEROL (LPC)	COLESTEROL LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLESTEROL (LPL)	COLESTEROL EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLESTEROL (LS)	COLESTEROL LÍQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLESTEROL (LV)	COLESTEROL LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLOGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLESTEROL TOTAL	COLESTEROL TOTAL	SUERO	T. AMARILLO	SE RECOMIENDA AYUNAS DE 10 HORAS.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLINESTERASA	COLINESTERASA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLINESTERASA (LPC)	COLINESTERASA LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLINESTERASA (LPL)	COLINESTERASA LÍQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COLINESTERASA ERITROCITARIA	COLINESTERASA ERITROCITARIA	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES.	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO (C3 Y C4 - LS)	COMPLEMENTO C3 EN LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
COMPLEMENTO 1 ESTERASA (INHIBIDOR CUANTITATIVO)	C1 INHIBIDOR ANTIGÉNICO (EN SANGRE)	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. EXTRAER EN TUBOS FRIOS, CENTRIFUGAR RÁPIDO EN FRÍO Y CONGELAR A - 20 ° C	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO 1 ESTERASA (INHIBIDOR FUNCIONAL)	C1 INHIBIDOR FUNCIONAL (EN SANGRE)	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. EXTRAER EN TUBOS FRIOS, CENTRIFUGAR RÁPIDO EN FRÍO Y CONGELAR A - 20 ° C	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO C1Q	COMPLEMENTO C1Q	SUERO	T. AMARILLO FRIO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. EXTRAER EN TUBOS FRIOS, CENTRIFUGAR RÁPIDO EN FRÍO Y CONGELAR A - 20 ° C	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO C2	COMPLEMENTO C2	SUERO	T. AMARILLO FRIO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. EXTRAER EN TUBOS FRIOS, CENTRIFUGAR RÁPIDO EN FRÍO Y CONGELAR A - 40 ° C	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO C3	COMPLEMENTO C3	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO C4	COMPLEMENTO C4	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENTO HEMOLITICO TOTAL (CH50)	CH 50	SUERO	T. AMARILLO FRIO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. CENTRIFUGAR RÁPIDO EN FRIO Y CONGELAR INMEDIATAMENTE A -20°C	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMPOSICION QUIMICA CALCULOS	ANÁLISIS DE CÁLCULOS RENALES	CALCULOS	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONFIRMACIÓN ANTIGENO (D)	TÉCNICA DU (PRUEBA PARA RHO VARIANTE DU)	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COOMBS DIRECTO	ANTIGLOBULINA DIRECTA POLIESPECÍFICA (POLIVALENTE)	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO EDTA	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
COOMBS INDIRECTO	ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS, IDENTIFICACIÓN	SUERO	T. ROJO (SIN GELOSA)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
COPEPTINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORTISOL EN SALIVA		SALIVA	FRASCO RECOGIDA SALIVA		2 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORTISOL LIBRE EN ORINA	CORTISOL ORINA 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORTISOL SALIVA MUESTRAS SERIADAS (X3)		SALIVA	FRASCO RECOGIDA SALIVA		2 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORTISOL SERICO 20 HORAS		SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORTISOL SERICO 8 HORAS AM	CORTISOL 8 HORAS	SUERO	T. AMARILLO	INTERFERENCIA CON NIVELES > 10 G/DL DE PROTEINAS.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
CREATININA	CREATININA (SANGRE)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CREATININA (ENZIMATICA)		SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREATININA (LPE)	CREATININA EN LIQUIDO DE DIALISIS	LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CREATININA (LV)	CREATININA LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CREATININA (ORINA)	CREATININA (ORINA)	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREATININA 24H	CREATININA EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRIBADO INFANTIL DE ALÉRGENOS (0-4 AÑOS)	CRIBAJE ALERGIAS INFANTIL	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRIBADO NEUMO-ALÉRGENOS (>=5 AÑOS)	CRIBAJE ALERGIAS	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRIBADO TROFO-ALÉRGENOS (>=5 AÑOS)	IGE ESPECIFICA FX5E	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRIOGLOBULINAS	CRIOGLOBULINAS	SUERO A 37°C	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. 2 TUBOS DE SUERO Y MATENERLOS A 37°C + 1 SUERO A Tª AMBIENTE.	1 SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRIHEMAGLUTININAS	CRIOAGLUTININAS, TITULACIÓN	SUERO A 37°C	T. MORADO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. 1 TUBO SUERO, MANTENIDO A Tª AMBIENTE.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRISTALES (LS)	CRISTALES EN LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CROMO EN ORINA	CROMO EN ORINA	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA	JUSTIFICACION CLINICA. MUESTRAS TRAS EXPOSICIÓN LABORAL AL FINAL DE LA SEMANA	LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CROMO SÉRICO	CROMO	SUERO	T. AMARILLO	PREVIA JUSTIFICACIÓN CLÍNICA	LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CROMOGRANINA A	CROMOGRANINA A	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUERPOS REDUCTORES EN HECES	CUERPOS REDUCTORES HECES	HECES	FRASCO HECES		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUERPOS REDUCTORES EN ORINA	CUERPOS REDUCTORES	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
CURVA INSULINEMIA (TRAS SOG 75 G)	<i>CURVA DE INSULINA</i>	SUERO	T. AMARILLO	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURVA INSULINEMIA PROLONGADA (TRAS SOG 75 G)		SUERO	T. AMARILLO	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CYFRA 21-1	<i>CYTOKERATINA CYFRA 21-1</i>	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DETEC. SANGRE MATERNA DEGLUT.	<i>DETECCION SANGRE MATERNA DEGLUTIDA</i>	ASPIRADO GÁSTRICO	T. MORADO		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DHEA-S	<i>DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO (DHEA-S)</i>	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIGESTION PRINCIPIOS INMEDIATOS	<i>ESTUDIO MACRO Y MICROSCÓPICO DE HECES</i>	HECES	FRASCO HECES		2 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIGOXINA	<i>DIGOXINA</i>	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIHIDROTESTOSTERONA		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMERO D	<i>DIMERO D DE LA FIBRINA</i>	PLASMA	T. AZUL	1 TUBO CITRATO.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIMERO D (LA)	<i>DIMERO D LIQUIDO PERITONEAL</i>	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIMERO D (LCR)	<i>DÍMERO D LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO</i>	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIMERO D (LPC)	<i>DÍMERO D LÍQUIDO PERICÁRDICO</i>	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIMERO D (LPL)	<i>DIMERO D LÍQUIDO PLEURAL</i>	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIMERO D (LV)	<i>DÍMERO D LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E</i>	LIQUIDO BIOLOGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DOPAMINA EN ORINA	<i>DOPAMINA (EN ORINA) - ORINA</i>	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DROGAS ABUSO ORINA	<i>CRIBAJE DROGAS DE ABUSO (ORINA)</i>	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ELASTASA FECAL	<i>ELASTASA PANCREÁTICA 1 HECES</i>	HECES	FRASCO HECES		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ELECTROFORESIS LDH	LACTATO-DESHIDROGENASA (LDH) ISOENZIMAS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA	ENOLASA ESPECIFICA NEURONAL (NSE)	SUERO	T. AMARILLO	1 TUBO SUERO + NO DEBE HABER HEMOLISIS.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENZIMA CONVERTIDOR ANGIOTENSINA	ENZIMA CONVERTIDOR DE ANGIOTENSINA	SUERO	T. AMARILLO FRIO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. 1 TUBO SUERO CON CENTRIFUGACION RÁPIDA EN FRIO Y CONGELACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENZIMA CONVERTIDORA DE LA ANGIOTENSINA (LCR)	ENZIMA CONVERTIDOR ANGIOTENSINA (ECA) EN LCR	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERITROPOYETINA	ERITROPOYETINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESFINGOMIELINASA		SANGRE TOTAL	T. VERDE	EXTRACCION LUNES	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPERMIOGRAMA BASAL	SEMINOGRAMA - LIQUIDO SEMINAL	SEMEN	FRASCO RECOGIDA SEMEN	PEDIR CITA AL LABORATORIO	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPERMIOGRAMA POST-CAPACITACION	SEMINOGRAMA: CAPACITACIÓN - LIQUIDO SEMINAL	SEMEN	FRASCO RECOGIDA SEMEN	PEDIR CITA AL LABORATORIO	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPERMIOGRAMA POST-VASECTOMIA		SEMEN	FRASCO RECOGIDA SEMEN	PEDIR CITA AL LABORATORIO	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTADO MUTACIONAL IGHV Y CARIOTIPO		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES O MARTES	LE (CLINICO)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTADO MUTACIONAL IGHV Y CARIOTIPO (MEDULA OSEA)		MEDULA OSEA	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	ENVIAR MUESTRA LUNES O MARTES	LE (CLINICO)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO AC. ERITROCITARIOS		SANGRE TOTAL/SUERO	T. MORADO/T. AMARILLO	EXTRACCION LUNES O MARTES.	LE (CTV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO ANEMIA HEMOLITICA AUTOINMUNE		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES O MARTES	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO FISH HEMATOLOGIA		SANGRE TOTAL	T. VERDE	EXTRACCION LUNES O MARTES	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GEN NEMO (INCONTINENCIA PIGMENTI)		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO (OTROS)		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO ANGELMAN		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ESTUDIO GENETICO A-TALASEMIA	DIAGNÓSTICO MOLECULAR A-TALASEMIAS (PCRS (3.2,-MED, 20.5) Y SOUTHERN (SONDAS A O E), ETC)	SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO ATAXIA DE FRIEDREICH		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO CADASIL		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO CHARCOT MARIE-TOOTH		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO CROMOSOMA X FRAGIL (GFMR1)	ESTUDIO GENÉTICO:CROMOSOMA X FRAGIL (PCR) GFMR1 - SANGRE	SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO DE ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS (SCAS)	ESTUDIO GENÉTICO:ATAXIA	SANGRE TOTAL	T. AMARILLO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO DE SINDROME PRADER WILLI		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO DEFICIT NO CLASICO 21 HIDROXILASA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO DIABETES TIPO MODY		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO DISTROFIA FACIOESCAPULO-HUMERAL		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO DISTROFIA MIOTONICA DE STEINERT		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD DE BEST		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD DE FABRY		SANGRE TOTAL/SUERO	T. MORADO + T.ROJO (SIN GELOSA)	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LABCORP)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	ESTUDIO GENÉTICO: ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD QUISTICA MEDULAR 2. GEN UMOD		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO ESCLEROSIS TUBEROSA (TSC-1, TSC-2)		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ESTUDIO GENETICO FIBROSIS QUÍSTICA	ESTUDIO GENÉTICO:FIBROSIS QUÍSTICA	SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO FIEBRE MEDITERRANE FAMILIAR		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO GEN ACTA 2		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO GEN HEMOCROMATOSIS	MUT.GEN HEMOCROMATOSIS	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA.	15 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO GEN HNF-1B		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO HIPOXALURIA PRIMARIA TIPO 1(EXONES 1,4,7)		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA	ESTUDIO GENÉTICO:HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA	SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO HIPOMAGNESEMIA PRIMARIA FAMILIAR		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENÉTICO MICRODELECCIONES CROMOSOMA Y		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO MIOCARDIOPATIA DILATADA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (HEALTH IN CODE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (HEALTH IN CODE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO MIOCARDIOPATIA NO COMPACTADA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (HEALTH IN CODE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1 (GEN NF1)		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO NIEMANN-PICK C		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (FEETEG)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO OSTEOCONDROMATOSIS HEREDI. (GENES		SANGRE TOTAL	T. MORADO (10mL)	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO OSTEOGENESIS IMPERFECTA (COL1A1, COL1A2)		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ESTUDIO GENETICO PANEL 6 GENES HEMOCROMATOSIS		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO PARAPARESIA ESPASTICA HEDERITARIA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO PARKINSON JUVENIL (PARK2)		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO PORFIRIA ERITROPOYETICA CONGENITA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO RETINOSIS PIGMENTARIA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO SCHWANOMATOSIS		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO SECUENCIACION GEN TP53		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CLINICO)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO SINDROME DE BARTTER III		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO SINDROME DE GILBERT	<i>GEN ENFERMEDAD DE GILBERT</i>	SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO SINDROME DE GITELMAN		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENETICO SINDROME DE MARFAN		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR SOLICITUD iGestLab DEPRUEBAS GENÉTICAS E HISTORIA CLÍNICA	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO GENOTIPO ALFA1 ANTITRIPSINA	<i>FENOTIPO ALFA-1-ANTITRIPSINA</i>	SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN Y ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO HLA TRANSPLANTE RENAL		SUERO	T. AMARILLO	CONSULTAR LABORATORIO PREVIA EXTRACCIÓN. EXTRACCION LOS LUNES Y ADJUNTAR INFORME CLINICO.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO HPN	<i>HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN)</i>	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 2 TUBOS SANGRE TOTAL EDTA DE 5 ML.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO MOLECULAR BRAF		TEJIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO MOLECULAR JAK-2 EN MÉDULA ÓSEA		MEDULA OSEA	T. VERDE MEDULA OSEA	ENVIO DE MUESTRA LUNES O MARTES.	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO MOLECULAR JAK-2 EN SANGRE PERIFÉRICA	<i>ESTUDIO GENÉTICO JAK-2</i>	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL LUNES O MARTES.	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
ESTUDIO MOLECULAR K-RAS		TEJIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO MOLECULAR NRAS		TEJIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO MPL		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES O MARTES	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO RECEPTORES ABERRANTES. ESTIMULACION 250 µG ACTH		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO RECEPTORES ABERRANTES. ESTIMULACION AVP		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO RECEPTORES ABERRANTES. ESTIMULACION BIPEDESTACION		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO RECEPTORES ABERRANTES. ESTIMULACION COMIDA MIXTA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO RECEPTORES ABERRANTES. ESTIMULACION GLUCAGON		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO RECEPTORES ABERRANTES. ESTIMULACION METOCLOPRAMIDA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO RECEPTORES ABERRANTES. ESTIMULACION TRH		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO RECEPTORES ABERRANTES. ESTIMULACION GNRH		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETANERCEPT (NIVELES/ANTICUERPOS)		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETANOL	ETANOL SANGRE	SUERO	T. AMARILLO	NO DESINFECTAR LA ZONA DE LA PUNCIÓN CON ALCOHOL. ANTES DE LA EXTRACCION CONTACTAR CON EL LABORATORIO DE URGENCIAS.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ETILENGLICOL		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETOSUXIMIDA	ETOSUXIMIDA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVEROLIMUS	EVEROLIMUS	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR CRECIMIENTO ENDOTELIO VASCULAR		PLASMA	T. MORADO FRIO		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
FACTOR II	<i>FACTOR II</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR IX	<i>FACTOR IX</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR REUMATOIDE	<i>FACTOR REUMATOIDE</i>	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR REUMATOIDE (LPL)	<i>FACTOR REUMATOIDE EN LIQUIDO PLEURAL</i>	LIQUIDO PLEURAL	T. AMARILLO		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR REUMATOIDE (LS)	<i>FACTOR REUMATOIDE LIQUIDO SINOVIAl</i>	LIQUIDO SINOVIAl	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR V	<i>FACTOR V</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR VII	<i>FACTOR VII</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR VIII	<i>FACTOR VIII</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENO	<i>VON WILLEBRAND, ANTIGENO</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR X	<i>FACTOR X</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR XI	<i>FACTOR XI</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR XII	<i>FACTOR XII</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACTOR XIII	<i>FACTOR XIII ANTIGÉNICO</i>	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION MIERCOLES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FENITOINA	<i>FENITOÍNA</i>	SUERO	T. AMARILLO	INTRAVENOSO EXTRAER 2-4 HORAS DESPUES DE LA DOSIS.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FENOBARBITAL	<i>FENOBARBITAL</i>	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FENOTIPO (CDECDE)	<i>FENOTIPO ERITROCITARIO CDE</i>	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES O MARTES	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
FERRITINA	FERRITINA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIBRINOGENO	FIBRINÓGENO, ACTIVIDAD	PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FIBRINOGENO (LS)	FIBRINÓGENO LÍQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO	FILTRADO GLOMERULAR ESTIMADO MDRD-4	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOLATOS	ACIDO FOLICO (FOLATO)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FORMULA LEUCOCITARIA (LA)	FORMULA LEUCOCITARIA EN LÍQUIDO ASCITICO - L ASCITICO	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMULA LEUCOCITARIA (LCR)	FORMULA LEUCOCITARIA LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMULA LEUCOCITARIA (LPC)	FORMULA LEUCOCITARIA LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMULA LEUCOCITARIA (LPE)	FORMULA LEUCOCITARIA LÍQUIDO DIÁLISIS	LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMULA LEUCOCITARIA (LPL)	FORMULA LEUCOCITARIA LÍQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMULA LEUCOCITARIA (LS)	FORMULA LEUCOCITARIA LÍQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FORMULA LEUCOCITARIA (LV)	FORMULA LEUCOCITARIA LÍQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FOSFATASA ALCALINA OSEA	FOSFATASA ALCALINA OSEA	SUERO	T. AMARILLO		2 SEMANAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOSFATASA ALCALINA	FOSFATASA ALCALINA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FOSFATASA ALCALINA GRANULOCITARIA	FOSFATASAS ALCALINAS GRANULOCÍTICAS, TINCIÓN (FAG)	SANGRE TOTAL	T. VERDE	1 TUBO DE HEPARINA DE LITIO SIN SEPARAR.	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOSFATO (ORINA)	FOSFATO	ORINA, 1ª MICCIÓN	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOSFATURIA 24H	FOSFATO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA EN FRASCO CON 10 ML HCL 6 M.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
FOSFORO	FOSFATO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FROTIS SANGRE PERIFERICA	FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FSH	FSH (HORMONA FOLÍCULO-ESTIMULANTE), (FOLITROPINA)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FTA ABS.	FTA-ABS (IFI)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FWV ACTIVIDAD (COFACTOR LATEX-2)	FACTOR DE VON WILLEBRAND(COFACTOR RISTOCETINA)	PLASMA	T. AZUL	CENTRIFUGAR ANTES DE 15' Y CONGELAR A -20°C	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GABAPENTINA	GABAPENTINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOMETRÍA ARTERIAL - SANGRE	SANGRE ARTERIAL	JERINGA ARTERIAL HEPARINIZADA		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GASOMETRIA CALOTA FETAL		SANGRE DE CALOTA FETAL (CAPILAR)	CAPILAR HEPARINIZADO		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GASOMETRIA CAPILAR	GASOMETRÍA CAPILAR - SANGRE	SANGRE CAPILAR	CAPILAR HEPARINIZADO		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GASOMETRIA CORDON ARTERIAL		SANGRE DE CORDON (ARTERIAL)	JERINGA ARTERIAL HEPARINIZADA		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GASOMETRIA CORDON VENOSA		SANGRE DE CORDON (VENOSA)	JERINGA VENOSA HEPARINIZADA		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GASOMETRIA VENOSA	GASOMETRÍA VENOSA - SANGRE	SANGRE VENOSA	JERINGA VENOSA HEPARINIZADA		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GASTRINA	GASTRINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENOTIPO IL28B	GENOTIPO IL28B	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENOTIPO RH FETAL EN PLASMA MATERNO		SANGRE TOTAL	T. MORADO		LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENOTIPO VIRUS HEPATITIS C	GENOTIPO VIRUS DE LA HEPATITIS C METODO LIPA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GENTAMICINA (PICO)		PLASMA	T. MORADO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
GENTAMICINA (VALLE)	GENTAMICINA	PLASMA	T. MORADO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GGT	GAMMA-GLUTAMIL- TRANSPEPTIDASA (GGT)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GH	HORMONA DE CRECIMIENTO (GH)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GLUCAGÓN	GLUCAGÓN	PLASMA	T. MORADO + APROTININA FRIO	TUBO ESPECIAL CON EDTA + APROTININA FRIO CON CENTRIFUGACION RÁPIDA EN FRIO Y CONGELACION INMEDIATA.	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GLUCEMIA POSTPANDRIAL		SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GLUCOCEREBROSIDASA	GLUCOCEREBROSIDASA	SANGRE TOTAL	T. MORADO		LE (FEETEG)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GLUCOSA	GLUCOSA (SANGRE)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA (LA)	GLUCOSA EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA (LCR)	GLUCOSA EN LCR	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA (LPC)	GLUCOSA EN LIQUIDO PERICARDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA (LPE)	GLUCOSA EN LIQUIDO DE DIALISIS	LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA (LPL)	GLUCOSA EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA (LS)	GLUCOSA EN LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA (LV)	GLUCOSA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS S.E.	LIQUIDO BIOLOGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA (ORINA)	GLUCOSA (ORINA)	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA	GLUCOSA - 6 - FOSFATO - DESHIDROGENASA INTRAERITROCITARIA,	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES. 2 TUBOS EDTA.	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GLUCOSURIA 24H	GLUCOSA EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
GM23 (IGG) THERMOACTINOMYCES VULGARIS		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRUPO Y RH	GRUPO SANGUÍNEO (A, B, O Y RH) INCLUYENDO SÉRICO	SANGRE TOTAL/SUERO	T. MORADO + T. ROJO (SIN GELOSA)	1 TUBO EDTA SIN SEPARAR + TUBO SUERO.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HAPTOGLOBINA	HAPTOGLOBINA	SUERO	T. AMARILLO	INTERFERENCIA CON MÍNIMA HEMÓLISIS.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HDL COLESTEROL	COLESTEROL HDL	SUERO	T. AMARILLO	SE RECOMIENDA AYUNAS DE 10 HORAS.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HE4 (PROT.EPIDIDIMAL HUMANA 4)	HE4 (PROTEÍNA EPIDIMAL HUMANA 4)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEMATOCRITO (LA)	HEMATOCRITO LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HEMATOCRITO (LPC)	HEMATOCRITO LIQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HEMATOCRITO (LPL)	HEMATOCRITO LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HEMATOCRITO (LS)	HEMATOCRITO LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HEMATOCRITO (LV)	HEMATOCRITO LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HEMOGLOBINA A2	HEMOGLOBINA A2	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEMOGLOBINA FETAL	HEMOGLOBINA FETAL	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HEMOGLOBINA GLICADA A1C (HBA1C)	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEMOGLOBINA S	HEMOGLOBINA S	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO EDTA	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Y FÓRMULA AUTOMATIZADOS	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HEXOSAMINIDASA A	HEXOSAMINIDASA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIATO OSMOLAR FECAL		HECES	FRASCO HECES		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
HIBRIDACION FLUORESCENCIA IN SITU (MEDULA OSEA)	HIBRIDACION IN SITU MEDULA OSEA - MEDULA OSEA	MEDULA OSEA	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIBRIDACION FLUORESCENCIA IN SITU (SANGRE PERIFERICA)	FISH - LIQUIDO AMNIOTICO	SANGRE TOTAL	T. AMARILLO	EXTRACCION LUNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIBRIDACION FLUORESCENCIA IN SITU (TEJIDO HEPATICO)		BIOPSIA HEPATICA	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIDROXIPROLINA		ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIERRO	HIERRO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTAMINA 10 MINUTOS POST-REACCION		PLASMA	T. MORADO	EXTRACCION LABORATORIO.EXTRAER EN TUBO FRIO, CENTRIFUGACION RAPIDA,CONGELAR A -20°C	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTAMINA 25 MINUTOS POST-REACCION		PLASMA	T. MORADO	EXTRACCION LABORATORIO.EXTRAER EN TUBO FRIO, CENTRIFUGACION RAPIDA,CONGELAR A -20°C	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTAMINA 90 MINUTOS POST-REACCION		PLASMA	T. MORADO	EXTRACCION LABORATORIO.EXTRAER EN TUBO FRIO, CENTRIFUGACION RAPIDA,CONGELAR A -20°C	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTAMINA EN ORINA	HISTAMINA ORINA	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA CON 10 ML DE HCL 6 M.CONGELAR LAS MUESTRAS.	LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTAMINA EN PLASMA	HISTAMINA SANGRE	PLASMA	T. MORADO FRIO	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.EXTRAER EN TUBO FRIO, CENTRIFUGACION RAPIDA,CONGELAR A -20°C	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA (ÓRGANOS, TRASPLANTE)	HLA C (BIOLOGIA MOLECULAR)	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.5 TUBOS DE SANGRE TOTAL EDTA DE 5 ML.	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA (PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS, TRASPLANTE)	HLA A (BIOLOGIA MOLECULAR)	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA A29 (UVEITIS)	HLA-A29	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 2 TUBOS SANGRE TOTAL EDTA	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA B27	HLA-B27	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA.	15 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA B51 (ENF. BEHÇET)	HLA-B5	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 2 TUBOS SANGRE TOTAL EDTA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA B57		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 2 TUBOS SANGRE TOTAL EDTA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA B8		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 2 TUBOS SANGRE TOTAL EDTA.	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
HLA DONANTE (PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS, TRASPLANTE)		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA DQ2 (RIESGO CELIAQUIA)	HLA-DQ 2	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA	3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA DQ8 (RIESGO CELIAQUIA)	HLA-DQ 8	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA	3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA DR	HLA DR (LINFOTOXICIDAD)	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HLA DR2 (NARCOLEPSIA)	HLA-DR2	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 2 TUBOS SANGRE TOTAL EDTA.	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HOMOCISTEÍNA	HOMOCISTEINA	SUERO	T. AMARILLO FRIO	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.EXTRAER EN TUBO FRIO, CENTRIFUGACION RAPIDA, CONGELAR A -20°C	1 SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HORMONA ANTI-MÜLLERIANA	HORMONA ANTIMULLERIANA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACION AC. COOMBS DIRECTO: C3D		SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACION AC. COOMBS DIRECTO: IGG		SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGA ANTI-ENDOMISIO		SUERO	T. AMARILLO		LE (1 MES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGA ANTI-SACAROMICES CEREVISIAE (ASCA)	AC ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGA (ASCAS)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGA ANTI-TRANSGLUTAMINASA	AC ANTI TRANSGLUTAMINASA IGA (EN SANGRE)	SUERO	T. AMARILLO		2 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGA SECRETORA EN SALIVA	INMUNOGLOBULINA A SECRETORA EN SALIVA - SALIVA	SALIVA	T. ESTERIL (1ml SALIVA)	SE RECOGE EN CONTENEDOR ESTERIL. EXTRAER EN PARALELO SUERO.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGE TOTAL (INMUNOGLOBULINA E)	INMUNOGLOBULINA E (IGE) TOTAL	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGF-1 (SOMATOMEDINA C)	IGF1 (SOMATOMEDINA C)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGFBP-3	IGF-BP3 (PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE IGF1)	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG - ALFA-LACTOALBUMINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
IGG - ALTERNARIA ALTERNATA		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG - BETA-LACTOGLOBULINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG - CASEINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG (ASPERGILLUS FUMIGATUS)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG (LCR)	INMUNOGLOBULINA G EN LCR	LCR	T. ESTERIL 10ML (T. VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG (SUBCLASE 1)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG (SUBCLASE 2)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG (SUBCLASE 3)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG (SUBCLASE 4)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-B2GLICOPROTEINA I	AC IGG ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	3 SEMANAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-CARDIOLIPINA	AC ANTI CARDIOLIPINA IGG	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	3 SEMANAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-CENTRÓMERO (CENPB)	AC ANTI CENTRÓMERO	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-COMPLEJO SM/RNP		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-DFS-70		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-DSDNA		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-DSDNA (CUANTITATIVO)	AC ANTI DNA	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-ENDOMISIO		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
IGG ANTI-GLIADINA DEAMINADA	AC ANTI GLIADINA DEAMINADA IGG - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-HISTONAS H1	AC ANTI HISTONAS	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-JO1 (TRNASINTETASA)	AC ANTI ANTÍGENO JO-1	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-KU		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-NUCLEOSOMAS		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-PCNA		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-PÉPTIDOS CITRULINADOS CÍCLICOS	AC ANTI PÉPTIDO CITRULINADO	SUERO	T. AMARILLO		2 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-PL12 (TRNASINTETASA)		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-PL7 (TRNASINTETASA)		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-PM/SCL		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-RIBOSOMAL-P		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-RNP (68,A,C)	AC ANTI ANTÍGENO RNP	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-SACAROMICES CEREVISIAE (ASCA)	AC ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE IG G (ASCAS)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-SCL70	AC ANTI ANTÍGENO SCL-70 (AC ANTI ESCLERODERMIA)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-SM	AC ANTI ANTÍGENO SM	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-SRP		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-SSA/RO	AC ANTI ANTÍGENO RO (SS/A)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
IGG ANTI-SSB/LA	AC ANTI ANTIGENO LA (SS/B)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG ANTI-TRANSGLUTAMINASA	AC ANTI TRANSGLUTAMINASA IGG (EN SANGRE)	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG MICROPOLYSPORA FAENI (RM212) (GM22)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG PALOMA (PLUMAS, EXCREMENTO Y PROTEINAS)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG4 - ALFA-LACTOALBÚMINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG4 - BETA-LACTOGLOBULINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG4 - CASEINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGG4 (ALTERNARIA ALTERNATA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGM (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGM ANTI-B2GLICOPROTEINA I	AC IGM ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	3 SEMANAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGM ANTI-CARDIOLIPINA	AC ANTI CARDIOLIPINA IGM	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	3 SEMANAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IGRAS (QUANTIFERON TB)		SUERO PARA IGRAS	3 TUBOS PARA IGRAS	EXTRACCIÓN LUNES O MARTES	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INDICE DE QUICK	ÍNDICE DE QUICK (EN SANGRE)	PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
INDICE IGG (INDICE DE LINK - LCR)	PORCENTAJE IGG DE PROTEINAS TOTALES (EN LCR)	SUERO + LCR	T. AMARILLO + T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INDICE PINI (PRONÓSTICO NUTRICIÓN/INFLAMACIÓN)	INDICE PINI	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INDICE SATURACION TRANSFERRINA	TRANSFERRINA: ÍNDICE DE SATURACIÓN (EN SANGRE)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFLIXIMAB (NIVELES Y ANTICUERPOS)		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
INHIBINA B DIMERICA	<i>INHIBINA B</i>	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOBLOT MIOSITIS (AMPLIADO)		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOCOMPLEJOS CIRCULANTES	<i>INMUNOCOMPLEJOS CIRCULANTES</i>	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOFENOTIPO EN LCR		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	EXTRACCION LUNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOFENOTIPO EN LIQUIDO PLEURAL		LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	EXTRACCION LUNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOFENOTIPO EN MÉDULA ÓSEA	<i>INMUNOFENOTIPO MÉDULA ÓSEA - MEDULA OSEA</i>	MEDULA OSEA	T. AMARILLO	EXTRACCION LUNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOFENOTIPO EN TEJIDO		TEJIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	EXTRACCION LUNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOFENOTIPO GANGLIO		BIOPSIA	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	EXTRACCION LUNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOFENOTIPO S.P.	<i>INMUNOFENOTIPO SANGRE PRIFÉRICA</i>	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 2 TUBOS SANGRE TOTAL EDTA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOFIJACION EN SUERO (IFE)	<i>INMUNOFIJACIÓN EN SUERO</i>	SUERO	T. AMARILLO		2 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOGLOBULINA A	<i>INMUNOGLOBULINA A (IGA) SANGRE</i>	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOGLOBULINA D	<i>INMUNOGLOBULINA D</i>	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOGLOBULINA G	<i>INMUNOGLOBULINA G (IGG) SANGRE</i>	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMUNOGLOBULINA M	<i>INMUNOGLOBULINA M (IGM) SANGRE</i>	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INR	<i>TIEMPO DE PROTROMBINA EN RATIO (INR) (EN SANGRE)</i>	PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
INSULINEMIA	<i>INSULINA</i>	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERLEUCINA-6	<i>INTERLEUKINA 6 (IL-6)</i>	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.	5 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
INTERLEUCINA-6 (25 MINUTOS POST-REACCION)		SUERO	T. AMARILLO		5 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERLEUCINA-6 (4 HORAS POST-REACCION)		SUERO	T. AMARILLO		5 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERLEUCINA-6 (6 HORAS POST-REACCION)		SUERO	T. AMARILLO		5 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERLEUCINA-6 (90 MINUTOS POST-REACCION)		SUERO	T. AMARILLO		5 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERLEUCINA-6 (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		5 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERLEUCINA-6 (LPL)		LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		5 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
INTERLEUCINA-6 (LS)		LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		5 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ISOENZIMAS CK (MACRO-CK)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LACTATO	LACTATO	PLASMA	T.GRIS	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LACTATO (LA)	LACTATO LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LACTATO (LCR)	LACTATO LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LACTATO (LPC)	LACTATO LIQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LACTATO (LPE)	ÁCIDO LÁCTICO LIQUIDO DIÁLISIS	LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LACTATO (LPL)	LACTATO LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LACTATO (LS)	LACTATO LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LACTATO (LV)	LACTATO LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E - SISTEMA BIOLÓGICO SIN ESP	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
LDH	LACTATO-DESHIDROGENASA (LDH)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LDH (LA)	LACTATO-DESHIDROGENASA (LDH) EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LDH (LCR)	LACTATO-DESHIDROGENASA (LDH) EN LCR	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LDH (LPC)	LACTATO-DESHIDROGENASA (LDH) LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LDH (LPE)	LDH LÍQUIDO DIÁLISIS	LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LDH (LPL)	LACTATO-DESHIDROGENASA (LDH) EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LDH (LS)	LDH LÍQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LDH (LV)	LACTATO-DESHIDROGENASA (LDH) EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E.	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LDL COLESTEROL (CALCULADO)	COLESTEROL LDL CALCULADO	SUERO	T. AMARILLO	FÓRMULA DE FRIEDWALD.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LDL COLESTEROL (DIRECTO)	COLESTEROL LDL DIRECTO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEPTINA	LEPTINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEUCOCITOS EN HECES	LEUCOCITOS HECES	HECES	FRASCO HECES		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEVETIRACETAM	LEVETIRACETAM	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LH	LH (HORMONA LUTEINIZANTE), (LUTROPINA)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIPASA		SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LIPASA (LA)		LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LIPASA (LPC)		LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
LIPASA (LPL)		LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LIPASA (LV)		LIQUIDO BIOLOGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LIPOPROTEINA (A)	LIPOPROTEÍNA A LP(A)	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIQUIDO ASCITICO (ESTUDIO BASICO)		L.ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	PRUEBAS:ASPECTO,HEMATIES,LEUCOCITOS,FORMULA,GLUCOSA,PROTEINAS,ALBUMINA,LDH	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIQUIDO BIOLOGICO ORIGEN DESCONOCIDO (ESTUDIO BASICO)		LIQUIDO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	PRUEBAS:ASPECTO,HEMATIES,LEUCOCITOS,FORMULA,GLUCOSA,PROTEINAS,LDH	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (ESTUDIO BASICO)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	PRUEBAS:ASPECTO,HEMATIES,LEUCOCITOS,FORMULA,GLUCOSA,PROTEINAS	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIQUIDO DIALISIS PERITONEAL (ESTUDIO BASICO)		L.DIALISIS PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	PRUEBAS:ASPECTO,HEMATIES,LEUCOCITOS,FORMULA	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIQUIDO PERICARDICO (ESTUDIO BASICO)		L.PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	PRUEBAS:ASPECTO,HEMATIES,LEUCOCITOS,FORMULA,GLUCOSA,PROTEINAS,LDH	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIQUIDO PLEURAL (ESTUDIO BASICO)		L.PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	PRUEBAS:ASPECTO,Ph,HEMATIES,LEUCOCITOS,FORMULA,GLUCOSA,PROTEINAS,ALBUMINA,LDH,ADA	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIQUIDO SINOVIAL (ESTUDIO BASICO)		L.SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	PRUEBAS:ASPECTO,HEMATIES,LEUCOCITOS,FORMULA,GLUCOSA,PROTEINAS,LDH,CRISTALES	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LISOZIMA	LISOZIMA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LISTERIA IGG		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LISTERIA IGM		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LITIO	LITIO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MACRO AMILASA		SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACRO CREATINKINASA		SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MACROPROLACTINA	MACROPROLACTINA	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
MAGNESIO	MAGNESIO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MAGNESIO (ORINA)	MAGNESIO	ORINA, 1ª MICCIÓN	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAGNESIO 24H	MAGNESIO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA EN FRASCO CON 10 ML HCL 6 M.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAPROTILINA (LUDOMIL)	MAPROTILINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARCADORES CD19 + CD20		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES.	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MDMA (EXTASIS)		ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MERCURIO	MERCURIO SANGRE	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES. PREVIA JUSTIFICACIÓN CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCURIO EN ORINA	MERCURIO ORINA	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS	JUSTIFICACION CLINICA. MUESTRAS TRAS EXPOSICIÓN LABORAL AL FINAL DE LA SEMANA	LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
METADONA	METADONA (EN ORINA)	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
METANEFRINAS EN ORINA:	METANEFRINAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H ROJO	RECOGER LA ORINA 24 HORAS CON 10 ML HCL 6M.SE DETERMINA METANEFRINA, NORMETANEFRINA Y 3-METOXITIRAMINA.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
METANFETAMINA		ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
METANOL	METANOL	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES.	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
METOTREXATO	METOTREXATO	PLASMA	T. VERDE	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MICOFENALATO MOFETILO (VALLE)	MICOFENALATO MOFETILO	PLASMA	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MICROARRAY: COMPONENTES ALERGÉNICOS	MICROARRAY COMPONENTES ALERGÉNICOS	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIELOGRAMA		MEDULA OSEA	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MIOGLOBINA	MIOGLOBINA SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
MUCOPOLISACARIDOS EN ORINA		ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUTACIÓN 20210A DE LA PT	DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE LA VARIANTE DE PROTROMBINA G20210A (PCR Y DIGESTIÓN CON	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO EDTA SIN SEPARAR.	15 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUTACIÓN FACTOR V LEIDEN	FACTOR V DE LEIDEN	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO EDTA SIN SEPARAR.	15 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUTACIÓN MTHR	MUT.GEN MTHFR	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO EDTA SIN SEPARAR.	15 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOLE E7 (OLIVO 7-LTP)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OLANZAPINA (ZYPREXA)	OLANZAPINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPIACEOS	DERIVADOS OPIACEOS (EN ORINA)	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OSMOLALIDAD (ORINA)	OSMOLALIDAD	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OSMOLALIDAD SÉRICA	OSMOLALIDAD MEDIDA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OSTEOCALCINA	OSTEOCALCINA	PLASMA	T. MORADO FRIO	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.EXTRAER EN TUBO FRIO, CENTRIFUGACION RAPIDA,CONGELAR A -20°C	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OXCARBACEPINA		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAPP-A (PROTEÍNA A-EMBARAZO)	PROTEÍNA A PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO (PAPP-A) - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARACETAMOL (ACETAMINOFENO)	ACETAMINOFENO (PARACETAMOL)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PARATOHORMONA BASAL	PARATHORMONA (PARATRINA)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PARATOHORMONA RT		PLASMA	T. MORADO + APROTININA FRIO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.EXTRAER EN TUBO FRIO, CENTRIFUGACION RAPIDA,CONGELAR A -20°C	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR (LA)	PROTEINA C REACTIVA (PCR) LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PCR (LCR)	PROTEÍNA C REACTIVA (PCR) LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
PCR (LPC)	PCR LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PCR (LPL)	PROTEINA C REACTIVA (PCR) LÍQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PCR BCR/ABL (CUANTITATIVA) EN MÉDULA ÓSEA		MEDULA OSEA	T. VERDE MEDULA OSEA	EXTRACCION LUNES	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR BCR/ABL (CUANTITATIVA) EN SANGRE PERIFÉRICA	RT - PCR- BCR / ABL (LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA)	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES	LE (HGV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR CMV	DNA CYTOMEGALOVIRUS METODO PCR	LIQUIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO	CONSULTAR LABORATORIO OTROS TIPOS MUESTRAS	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR EBV	DNA VIRUS DE EPSTEIN-BARR METODO PCR	LIQUIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO	CONSULTAR LABORATORIO OTROS TIPOS MUESTRAS	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR ENTEROVIRUS		LIQUIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO	CONSULTAR LABORATORIO OTROS TIPOS MUESTRAS	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR HERPES 8		PLASMA	T. MORADO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR HH6	DNA VIRUS HERPES HUMANO 6 METODO PCR	LIQUIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO	CONSULTAR LABORATORIO OTROS TIPOS MUESTRAS	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR HSV1	DNA VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1 METODO PCR	LIQUIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO	CONSULTAR LABORATORIO OTROS TIPOS MUESTRAS	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR HSV2		LIQUIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO	CONSULTAR LABORATORIO OTROS TIPOS MUESTRAS	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR LEISHMANIA		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR PARVOVIRUS B19		SANGRE TOTAL	T. MORADO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR PRION GEN PRPN		SANGRE TOTAL	T. MORADO	CONSULTAR LABORATORIO	LE (MAJARA H ONDA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR RICKETTSIA S.P.		PIEL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	CONSULTAR LABORATORIO	LE (MAJARA H ONDA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR TOXOPLASMA (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR TROPHYRYMA WHIPPELII (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
PCR VARICELA	<i>DNA VIRUS VARICELA-ZOSTER METODO PCR</i>	LIQUIDO	TUBO CONICO PEQUEÑO	CONSULTAR LABORATORIO OTROS TIPOS MUESTRAS	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR VIRUS BK (LCR)	<i>DNA POLYOMAVIRUS BK METODO PCR</i>	LCR	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR VIRUS HEPATITIS D	<i>RNA VIRUS DE LA HEPATITIS D METODO PCR</i>	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR VIRUS HEPATITIS E		SUERO	T. AMARILLO	1 mL DE SUERO CENTRIFUGADO RÁPIDO Y CONGELAR INMEDIATAMENTE	LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR VIRUS HEPATITIS G		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR VIRUS JC (LCR)	<i>DNA POLYOMAVIRUS JC METODO PCR</i>	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PCR VIRUS ZIKA		SANGRE	T. MORADO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEPSINOGENO 1	<i>PEPSINÓGENO</i>	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PÉPTIDO BETA-AMILOIDE 42		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEPTIDO C	<i>PÉPTIDO C</i>	SUERO	T. AMARILLO	1 TUBO SUERO.	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	<i>PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO (VIP)</i>	PLASMA	T. MORADO FRIO	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.EXTRAER EN TUBO FRIO, CENTRIFUGACION RAPIDA, CONGELAR A -20°C	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PH (LA)	<i>PH EN LIQUIDO PERITONEAL</i>	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PH (LCR)	<i>PH EN LCR</i>	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PH (LPC)	<i>PH EN LIQUIDO PERICARDICO</i>	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PH (LPL)	<i>PH EN LIQUIDO PLEURAL</i>	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PH (LS)	<i>PH EN LIQUIDO SINOVIAL</i>	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PH (LV)	<i>PH EN LIQUIDOS BIOLOGICOS S.E.</i>	LIQUIDO BIOLOGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
PH EN HECES	PH HECES	HECES	FRASCO HECES		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIRUVATO KINASA ERITROCITARIA	PIRUVATOQUINASA ERITROCITARIA, DETERMINACIÓN DE	SANGRE TOTAL	T. VERDE	EXTRACCION MARTES	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLASMINOGENO	PLASMINÓGENO, ACTIVIDAD	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION LUNES. CENTRIFUGACION INMEDIATA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLOMO	PLOMO SANGRE	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES. 1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA. PREVIA JUSTIFICACIÓN CLÍNICA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLOMO EN ORINA	PLOMO ORINA	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS	JUSTIFICACION CLINICA. MUESTRAS TRAS EXPOSICIÓN LABORAL AL FINAL DE LA SEMANA	LLE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POLIPÉPTIDO PANCREÁTICO	POLIPÉPTIDO PANCREÁTICO	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION LABORATORIO HOSPITAL DE MARTES A VIERNES.	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORFIRINAS FRACCIONADAS EN HECES		HECES	FRASCO HECES		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORFIRINAS FRACCIONADAS EN SANGRE		SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORFIRINAS ORINA 24 HORAS	PORFIRINAS TOTALES	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS	RECOGER LA ORINA DE 24 HORAS EN UN BOTE SIN ADITIVOS. ENVOLVER EL BOTE EN PAPEL DE ALUMINIO Y CONSERVAR EN NEVERA. 4.- ENVOLVER EN PAPEL DE ALUMINIO EL BOTE Y	LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORFIBILINOGENO ORINA 24 HORAS	PORFIBILINÓGENO	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS	RECOGER LA ORINA DE 24 HORAS EN UN BOTE SIN ADITIVOS. ENVOLVER EL BOTE EN PAPEL DE ALUMINIO Y CONSERVAR EN NEVERA. 4.- ENVOLVER EN PAPEL DE ALUMINIO EL BOTE Y	LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POTASIO	POTASIO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
POTASIO (ORINA)	POTASIO	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
POTASIO 24H	POTASIO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREALBUMINA	PREALBÚMINA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREALBUMINA (LIQUIDO NASAL)	PREALBÚMINA EN LIQUIDO NASAL - L NASAL	LIQUIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL LÍQUIDO NASAL-LCR	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRECIPITINAS ASPERGILLUS FUMIGATUS IGG	PRECIPITINAS ASPERGILLUS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRECIPITINAS EXCREMENTO PERIQUITO		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
PRECIPITINAS MICROPOLYSPORA FAE		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRECIPITINAS PLUMAS PERIQUITO		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRECIPITINAS PROTEINA PALOMA		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRECIPITINAS THERMOACTINOMYCES VULGARIS	PRECIPITINAS THERMOACTINOMYCES V.	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRIMIDONA	PRIMIDONA	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROCALCITONINA	PROCALCITONINA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROGESTERONA	PROGESTERONA	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROLACTINA	PROLACTINA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINA (ORINA)	PROTEÍNAS TOTALES	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINA 14.3.3 (LCR)	PROTEÍNA 14.3.3 LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (MAJARAHA ONDA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEÍNA A AMILOIDEA		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEÍNA C CROMOGENICA	PROTEÍNA C INHIBIDORA DE LA COAGULACIÓN, ACTIVIDAD - SANGRE	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	3 SEMANAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINA C REACTIVA	PROTEÍNA C REACTIVA (PCR)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINA CATIONICA EOSINOFILO	PROTEÍNA CATIONICA EOSINOFILICA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEÍNA S ANTIGENICA LIBRE	PROTEINA S, ANTIGENO (LIBRE Y TOTAL) - SANGRE	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	3 SEMANAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINA S-100B	PROTEINA S-100 B	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINA TAU FOSFORILADA (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
PROTEÍNA TRANSPORTADOR RETINOL		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINAS MEMBRANA ERITROCITARIA	PROTEINAS MEMBRANA ERITROCITARIA	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES. 2 TUBOS EDTA. AVISAR PREVIAMENTE AL LABORATORIO	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINAS TOTALES	PROTEINAS TOTALES	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINAS TOTALES (LA)	PROTEINAS TOTALES EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINAS TOTALES (LCR)	PROTEINAS TOTALES EN LCR	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINAS TOTALES (LPC)	PROTEINAS TOTALES EN LIQUIDO PERICARDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINAS TOTALES (LPE)	PROTEINAS TOTALES EN LIQUIDO DE DIALISIS	LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINAS TOTALES (LPL)	PROTEINAS TOTALES EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINAS TOTALES (LS)	PROTEINAS TOTALES EN LIQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINAS TOTALES (LV)	PROTEINAS TOTALES EN LIQUIDOS BIOLOGICOS S.E.	LIQUIDO BIOLOGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PROTEINOGRAMA (SUERO)	PROTEINOGRAMA SANGRE - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINURIA 24H	PROTEINAS EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROTEINURIA DE BENICE-JONES	PROTEINAS BENICE JONES	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUETIAPINA (SEROQUEL)	QUETIAPINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUIMOQUINA CCL18/PARC		PLASMA	T. MORADO		LE (FEETEG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RACT D8 (PR10-KIWI)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RALT A1 (GLICOPROT-ALTERNARIA)	IGE RECOMBINANTE ALT A1 (ALTERNARIA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
RANA O1 (ANACARDO)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAPI G1 (PR10-APIO)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAPI M1 (FOSFOLIPASA A2-ABEJA)	<i>IGE RECOMBINANTE API M1 (ABEJA)</i>	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAPI M10 (APIS MELLIFERA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAPI M2 (APIS MELLIFERA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAPI M3 (APIS MELLIFERA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAPI M5 (APIS MELLIFERA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RARA H1 (CACAHUETE)	<i>IGE RECOMBINANTE RARA H 1 (CACAHUETE) F422</i>	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RARA H2 (CACAHUETE)	<i>IGE RECOMBINANTE RARA H 2 (CACAHUETE) F423</i>	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RARA H3 (CACAHUETE)	<i>IGE RECOMBINANTE RARA H 3 (CACAHUETE) F424</i>	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RARA H8 (PR10-CACAHUETE)	<i>IGE RECOMBINANTE ARA H8 (CACAHUETE)</i>	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RARA H9 (LTP-CACAHUETE)	<i>IGE RECOMBINANTE RARA H 9 LTP (CACAHUETE) F427</i>	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RART V 1 (DEFENSINA-ARTEMISIA)	<i>IGE RECOMBINANTE ART V1 (ARTEMISIA)</i>	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RART V3 (LTP-ARTEMISIA)	<i>IGE RECOMBINANTE ART V3 (ARTEMISIA)</i>	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RASP F2 (ASPERGILLUS-2)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RASP F3 (ASPERGILLUS-3)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RASP F4 (ASPERGILLUS-4)	<i>IGE RECOMBINANTE ASP F4 (ASPERGILLUS)</i>	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
RCASP F6 (DISMUTAS-ASPERGILLUS)	IGE RECOMBINANTE ASP F6 (ASPERGILLUS)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RBBER E1 (NUEZ DE BRASIL)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RBOS D 5 (BETA-LACTOGLOBULINA)	IGE ESPECIFICA BETA-LACTOGLOBULINA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RBOS D4 (ALFA-LACTOALBÚMINA)	IGE ESPECIFICA ALFA-LACTOALBUMINA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RBOS D8 (CASEÍNA)	IGE ESPECIFICA CASEINA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCAN F1 (LIPOCALINA-PERRO)	IGE RECOMBINANTE CAN F1 (PERRO)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCAN F2 (LIPOCALINA-PERRO)	IGE RECOMBINANTE CAN F2 (PERRO)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCAN F3 (SEROALBÚMINA-PERRO)	IGE RECOMBINANTE CAN F3 (PERRO)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCAN F5 (EPITELIO PERRO)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCOR A1 (PR10-AVELLANA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCOR A14 (AVELLANA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCOR A8 (LTP-AVELLANA)	IGE RECOMBINANTE COR A8 (AVELLANA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCOR A9 (AVELLANA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCUP A1 (PECTAT LIASA-CIPRÉS)	IGE RECOMBINANTE CUP A1 (CIPRÉS)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCYN D1 (GRAMA MAYOR 1)	IGE RECOMBINANTE CYN D 1 (GRAMA MAYOR)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCYP C 1 (ALBÚMINA-CARPA)	IGE RECOMBINANTE CYP C1 (CARPA)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RDER P1 (D.PTERONUISSIMUS P1)	IGE RECOMBINANTE DER P1 (D.PTERONUISSIMUS)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
RDER P10 (TROPOMIOSINA ÁCARO)	IGE RECOMBINANTE DER P10 (TROPOMIOSINA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RDER P2 (D.PTERONUISSIMUS P2)	IGE RECOMBINANTE DER P2 (D.PTERONUISSIMUS)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RDER P23 (D.PTERONUISSIMUS P23)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REACCION DE MANTOUX		PIEL	---		3 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECUENTO PLAQUETAS (CITRATO)		SANGRE TOTAL	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECUENTO PLAQUETAS CORREGIDAS (CITRATO)		SANGRE TOTAL	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RENINA PLASMÁTICA	ANGIOTENSINA I (ACTIVIDAD RENINA PLASMÁTICA)	PLASMA	T. MORADO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. 1 TUBO EDTA CON CENTRIFUGACION RÁPIDA Y CONGELACION INMEDIATA	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REQU C1 (CABALLO)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESISTENCIA A PROTEÍNA C ACTIVADA	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (RPCA) - SANGRE	PLASMA	T. AZUL	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.	3 SEMANAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESISTENCIA FARMACOS HEPATITIS C		PLASMA	T. MORADO	EXTRACCION LABORATORIO LUNES O MARTES	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA		SANGRE TOTAL	T. AZUL	EXTRACCION LUNES.	1 SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESISTENCIAS GENOTIPO-FENOTIPO VIH	RESISTENCIA ANTIRETROVIRAL	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. EXTRAER SANGRE TOTAL EDTA .APORTAR HISTORIA TRATAMIENTO Y RESULTADO CARGA VIRAL Y CD4	LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RETICULOCITOS (%)	RETICULOCITOS, RECUENTO AUTOMÁTICO	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RETICULOCITOS (ABSOLUTOS)		SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RFEL D1 (GLOBINA-GATO)	IGE RECOMBINANTE FEL D1 (GATO)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RFEL D2 (SEROALBÚMINA-GATO)	IGE RECOMBINANTE FEL D2 (GATO)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RFEL D4 (EPITELIO GATO)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
RGAL D1(OVOMUCOIDE)	IGE ESPECIFICA OVOMUCOIDE	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RGAL D2 (OVOALBÚMINA)	IGE ESPECIFICA OVOALBUMINA	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RGAL D3 (CONOALBÚMINA/OVOTRANSFERRINA)	IGE RECOMBINANTE NGAL D 3 (CONALBÚMINA) F323	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RGAL D4 (LISOZIMA)	IGE ESPECIFICA LISOZIMA - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RGLY M4 (PR10-SOJA)	IGE RECOMBINANTE RGLY M 4 PR-10 (SOJA) F353	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RGLY M5 (SOJA)	IGE RECOMBINANTE NGLY M 5 BETA- CONGLYCININ (SOJA) F431	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RGLY M6 (SOJA)	IGE RECOMBINANTE NGLY M 6 GLYCININ (SOJA) F432	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RHEV B1 (LÁTEX-NO REACT.CRUZD)	IGE RECOMBINANTE HEV B1 (LÁTEX- NO REACTIV.CRUZ)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RJUG R1 (NUEZ)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RJUG R3 (LTP-NUEZ)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RMAL D1 (PR10-MANZANA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RMAL D3 (MANZANA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROLE E1 (OLIVO 1)	IGE RECOMBINANTE OLE E1 (OLIVO)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROLE E9 (OLIVO 9)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPAR J2 (LTP-PARIETARIA)	IGE RECOMBINANTE PAR J2 (PARIETARIA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPEN A1 (TROPOMIOSINA-CAMARÓN)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPHL P1 (HIERBA TIMOTEA-1)	IGE RECOMBINANTE PHL P1 (HIERBA TIMOTEA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
RPHL P11 (HIERBA TIMOTEA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPHL P12 (PROFILINA-H.TIMOTEA)	IGE RECOMBINANTE PHL P12 (HIERBA TIMOTEA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPHL P2 (HIERBA TIMOTEA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPHL P4 (HIERBA TIMOTEA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPHL P5B (HIERBA TIMOTEA-5B)	IGE RECOMBINANTE PHL P5B (HIERBA TIMOTEA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPHL P6 (HIERBA TIMOTEA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPHL P7 (POLCALCINA-H.TIMOTEA)	IGE RECOMBINANTE PHL P7 (HIERBA TIMOTEA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPLA A1 (PLATANERO DE SOMBRA)		SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPOL D5 (AVISPA-POLISTES AG5)	IGE RECOMBINANTE POL D5 (AVISPA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPR	AC. ANTI-TREPONEMA PALLIDUM RPR METODO AGLUT.	SUERO	T. AMARILLO	PRUEBA NO TREPONEMICA.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPRU P1 (PR10-MELOCOTÓN)	IGE RECOMBINANTE RPRU P 1 PR-10 (MELOCOTÓN) F419	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPRU P3 (LTP-MELOCOTÓN)	IGE RECOMBINANTE PRU P 3 (MELOCOTÓN)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPRU P4 (PROFILINA-MELOCOTÓN)	IGE RECOMBINANTE RPRU P 4 PROFILIN (MELOCOTÓN) F421	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RSAL K1 (ESTERASA-SALSOLA)	IGE RECOMBINANTE SAL K1 (SALSOLA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTRI A14 (LTP-TRIGO)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RTRI A19 (GLIADINA O5-TRIGO)	IGE RECOMBINANTE TRIA A 19 (TRIGO-ANAFILAXIA EJERCICIO)	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RVES V1 (AVISPA-VÉSPULA)	IGE RECOMBINANTE RVES V 1 PHOSPHOLIPASE A1 (AVISPA) I211	SUERO	T. AMARILLO		3 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
RVES V5 (AVISPA-VÉSPULA)	IGE RECOMBINANTE VES V5 (AVISPA)	SUERO	T. AMARILLO		3 DIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SALICILATO	SALICILATOS SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SANGRE OCULTA EN HECES	SANGRE OCULTA EN HECES	HECES	FRASCO HECES	SE RECOGERÁN HECES DE TRES DÍAS CONSECUTIVOS EN TRES BOTES (UNO POR DÍA).----- CONSERVAR LAS MUESTRAS REFRIGERADAS HASTA SU ENTREGA.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SELENIO		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA ADENOVIRUS IGG	AC. ANTI-ADENOVIRUS METODO EIA	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA ADENOVIRUS IGM	AC. ANTI-ADENOVIRUS IGM METODO EIA	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA AMEBA	AC AMEBAS (HEMAGLUTINACION)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA ASPERGILLUS (GALACTOMANANO)	AG. ASPERGILLUS AG GALACTO MANANO METODO EIA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA BARTONELLA HENSELAE IGG		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA BARTONELLA HENSELAE IGM	AC. ANTI-BARTONELLA HENSELAE IGG METODO IFI	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA BORRELIA BURGDORFERI IGG	AC. ANTI-BORRELIA BURGDORFERI IGG METODO EIA	SUERO	T. AMARILLO	ENFERMEDAD DE LYME.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA BORRELIA BURGDORFERI IGG (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA BORRELIA BURGDORFERI IGM	AC. ANTI-BORRELIA BURGDORFERI IGM METODO EIA	SUERO	T. AMARILLO	ENFERMEDAD DE LYME.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA BORRELIA BURGDORFERI IGM (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA CANDIDA ALBICANS	AC CANDIDA (HEMAGLUTINACION)	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE IGG	AC. ANTI-CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE IGM	AC.ANTI-CHLAMYDOPHILA PNEUNIAE IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
SEROLOGIA CHLAMYDOPHILA PSITTACI IGG	AC. ANTI-CHLAMYDOPHILA PSITTACI IGG METODO IFI	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA COXIELLA BURNETTI (IGG)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA COXUELLA BURNETTI (IGM)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA DIFTERIA (IGG)	AC. ANTI-CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA ECHINOCOCCUS GRANULOSUS (HIDATIDOSIS)	AC. ANTI-ECHINOCOCCUS GRANULOSUS METODO HMG	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA HEPATITIS C CONFIRMATORIO	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS C METODO INNOLIA	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA HEPATITIS DELTA IGG		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA HEPATITIS E (IGM)		SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA HEPATITIS E IGG	AC. ANTI-VIRUS DE LA HEPATITIS E METODO EIA	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA HTLV I+II	AC HTLV (ELISA)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG	AC. ANTI-LEGIONELLA 1-6 IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO	SE DETERMINA IgG E IgM.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGM	AC. ANTI-LEGIONELLA 1-6 IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA LEISHMANIA	AC. ANTI-LEISHMANIA METODO HMG	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA LEPTOSPIRA	AC LEPTOSPIRA (AGLUTINACION ) POR ANTIGENO	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	AC. ANTI-MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	AC. ANTI-MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA NEUMOCOCO (IGG)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
SEROLOGIA PARVOVIRUS B19 - IGG	AC. ANTI-PARVOVIRUS B19 IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA PARVOVIRUS B19 - IGM	AC. ANTI-PARVOVIRUS B19 IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA POLIOMIELITIS		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA RICKETTSIA CONORII IGG (CLIA)	AC. ANTI-RICKETTSIA CONORII METODO IFI	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA RICKETTSIA CONORII IGM (CLIA)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA STRONGYLODES		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA TAENIA SOLIUM IGG (CISTICERCOSIS)		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA TETANOS (IGG)	AC. ANTI-CLOSTRIDIUM TETANI METODO EIA	SUERO	T. AMARILLO		LLE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA TOXOCARA (IGG)	AC. ANTI-TOXOCARA CANNIS METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA TOXOPLASMA IGG AVIDEZ	AC. IGG AVIDEZ TOXOPLASMA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA VIRUS COXACKIE B IGM	AC. ANTI-COXSACKIEVIRUS B IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1+2 (IGG)	AC. ANTI-VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1 IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1+2 (IGM)	AC. ANTI-VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1 IGM METODO EIA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2 - IGG		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 2 - IGM		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS PAROTIDITIS IGG	AC. ANTI-VIRUS DE LA PAROTIDITIS IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS PAROTIDITIS IGM	AC. ANTI-VIRUS DE LA PAROTIDITIS IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
SEROLOGIA VIRUS SARAMPION IGG	AC. ANTI-VIRUS DEL SARAMPION IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS SARAMPION IGM	AC. ANTI-VIRUS DEL SARAMPION IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS VARICELA ZOSTER IGG	AC. ANTI-VIRUS VARICELA ZOSTER IGG METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS VARICELA ZOSTER IGM	AC. ANTI-VIRUS VARICELA ZOSTER IGM METODO ELISA	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS ZIKA (IGG)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGIA VIRUS ZIKA (IGM)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA YERSINIA 03		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA YERSINIA 09		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROLOGÍA YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS	AC YERSINIA METODO AGLUT	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEROTONINA EN SUERO	SEROTONINA SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SHBG	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (SHBG)	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SINDROME DE HUNTER		ORINA	FRASCO RECOGIDA ORINA	EL PACIENTE SE DEBE CITAR DIRECTAMENTE EN EL LABORATORIO, JUNTO CON LA SOLICITUD SE REQUIERE HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE	LE (LABCORP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIROLIMUS	SIROLIMUS	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA.	LE (HGA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOBRECARGA ORAL DE GLUCOSA 100 G	SOBRECARGA ORAL GLUCOSA GESTANTES - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOBRECARGA ORAL DE GLUCOSA 75 G	SOBRECARGA ORAL GLUCOSA - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOBRECARGA ORAL GLUCOSA PEDIATRIA		SUERO	T. AMARILLO	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SODIO	SODIO	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
SODIO (ORINA)	SODIO	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SODIO 24H	SODIO EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOMATOSTATINA	SOMATOSTATINA	PLASMA	T. MORADO + APROTININA FRIO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.TUBO ESPECIAL CON EDTA + APROTININA FRIO CON CENTRIFUGACION RÁPIDA EN FRIO Y CONGELACION INMEDIATA.	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β-HCG	GONADOTROPINA CORIÓNICA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SUBCLASES IGG	INMUNOGLOBULINA G (IGG), SUBCLASES (POR SUBCLASE)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS	SCREENING DE POBLACIONES LINFOCITARIAS	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. 1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA. (CD4, CD8, CD3, CD45).	LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS LIQUIDO BRONCO-ALVEOLAR	ESTUDIO CITOLÓGICO CÉLULAS MONONUCLEARES LAVADO BRONCOALVEOLAR - LAVADO	LAVADO BRONCOALVEOLAR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (CTV)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUBUNIDAD ALFA	SUBUNIDAD A LIBRE DE HORMONAS POLIPÉPTIDICAS	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SULFITEST		ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T3L	TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4L	TIROXINA LIBRE (T4 LIBRE)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TACROLIMUS	TACROLIMUS	SANGRE TOTAL	T. MORADO	1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAU PROTEÍNA (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		LE (LA FE)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TELOPEPTIDO CARBOXI TERMINAL (B.CROSSLAP)	COLÁGENO TIPO I TELOPÉPTIDO CARBOXITERMINAL CADENA A (CTX) SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEOFILINA	TEOFILINA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TEST DE APT		ASPIRADO GÁSTRICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TEST DE CLONIDINA PEDIATRIA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL.CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
TEST DE EMBARAZO	PRUEBA DE EMBARAZO	ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TEST DE FRENACIÓN NOCTURNA 1 MG DEXAMETASONA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST DE FRENACIÓN NOCTURNA 8 MG DEXAMETASONA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST DE FRENACION NOCTURNA DEXAMETASONA PEDIATRIA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST DE GNRH		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST DE HOESCH (ORINA)		ORINA ALEATORIA	FRASCO RECOGIDA ORINA		10 DÍAS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TEST DE O'SULLIVAN (SOG 50 G)	PRUEBA DE O'SULLIVAN (STANDARD) - SANGRE	SUERO	T. AMARILLO	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST DE PROCRIN	TEST DE PROCRIN	---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST DE PROCRIN PEDIATRIA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST DE SOBRECARGA INTRAVENOSA DE SODIO		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST DE THYROGEN		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST ESTIMULACION EJERCICIO Y PROPANOLOL PEDIATRIA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST ESTIMULACION GLUCAGON Y PROPANOLOL PEDIATRIA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST FRENACION 2 MG DIA DEXAMETASONA DURANTE 48 HORAS		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST FRENACION 8 MG DIA DEXAMETASONA DURANTE 48 HORAS		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST FRENACION DEXAMETASONA + ESTIMULACION CRH		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST FRENACION DEXAMETASONA HIPERALDOSTERONISMO		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
TEST GH TRAS EJERCICIO		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST GH TRAS HIPOGLUCEMIA	TEST GH TRAS HIPOGLUCEMIA	---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	1 SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST GNRH PEDIATRIA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST MEZCLAS TP		PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST MEZCLAS TTPA		PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST SYNACTHEN 1 µG		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST SYNACTHEN 250 µG	TEST DE SYNACTHEN	---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEST SYNACTHEN PEDIATRIA		---	---	PRUEBA FUNCIONAL. CONSULTAR PROTOCOLOS PRUEBAS FUNCIONALES.	10 DÍAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TESTOSTERONA LIBRE	TESTOSTERONA LIBRE	SUERO	T. AMARILLO	PARÁMETRO CALCULADO.	1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TESTOSTERONA TOTAL	TESTOSTERONA TOTAL	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIEMPO DE PROTROMBINA	TIEMPO DE PROTROMBINA	PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO DE TROMBINA	TIEMPO DE TROMBINA	PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TIEMPO PARCIAL TROMBOPLASTINA	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTPA)	PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TIO PURINA METIL TRANSFERASA	TIOPURINA METIL-TRANSFERASA	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES. 1 TUBO SANGRE TOTAL EDTA.	LE (CÍA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIROGLOBULINA	TIROGLOBULINA	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TITULACIÓN AC. IRREGULARES	ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS, TITULACIÓN	SUERO	T. ROJO (SIN GELOSA)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TITULO AGLUTININAS INMUNES (ANTI-A)		SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
TITULO AGLUTININAS INMUNES (ANTI-B)		SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOBRAMICINA (PICO)		PLASMA	T. MORADO	PICO 1 HORA TRAS DOSIS.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOBRAMICINA (VALLE)	TOBRAMICINA	PLASMA	T. MORADO	VALLE ANTES DE SUMINISTRAR LA DOSIS	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOPIRAMATO	TOPIRAMATO	SUERO	T. AMARILLO		LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRANSFERRINA	TRANSFERRINA SANGRE	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRATAMIENTO DAVIGATRAN		PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRATAMIENTO RIVAROXABAN O APIXABAN		PLASMA	T. AZUL		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIGLICERIDOS	TRIGLICERIDOS (SANGRE)	SUERO	T. AMARILLO	SE RECOMIENDA AYUNAS DE 10 HORAS.	1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIGLICERIDOS (LA)	TRIGLICERIDOS EN LIQUIDO PERITONEAL	LIQUIDO ASCITICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIGLICERIDOS (LPC)	TRIGLICÉRIDOS LÍQUIDO PERICÁRDICO	LIQUIDO PERICARDICO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIGLICERIDOS (LPL)	TRIGLICERIDOS EN LIQUIDO PLEURAL	LIQUIDO PLEURAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIGLICERIDOS (LS)	TRIGLICÉRIDOS LÍQUIDO SINOVIAL	LIQUIDO SINOVIAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIGLICERIDOS (LV)	TRIGLICERIDOS EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E.	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIMETILAMINA Y TRIMETILAMINA N-OXIDO		ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS	ORINA DE 24 HORAS, ENVIO DE ALICUOTA CONGELADA	LE (LA FE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIPSINA EN SUERO	TRIPSINA	SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIPTASA	TRIPTASA	SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIPTASA 25 MINUTOS POST-REACCION		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
TRIPTASA 4 HORAS POST-REACCION		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIPTASA 6 HORAS POST-REACCION		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRIPTASA 90 MINUTOS POST-REACCION		SUERO	T. AMARILLO		1 SEMANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TROPONINA I ALTA SENSIBILIDAD	TROPONINA	PLASMA	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TSH	TSH (TIROTROPINA)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UREA	UREA	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UREA (LPE)	UREA EN LIQUIDO DE DIALISIS	LIQUIDO PERITONEAL	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UREA (LV)	UREA LIQUIDOS BIOLÓGICOS S.E	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UREA (ORINA)	UREA	ORINA, 1ª MICCION	FRASCO RECOGIDA ORINA		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UREA 24H	UREA EN 24 HORAS	ORINA DE 24 HORAS	FRASCO ORINA 24 H SIN ADITIVOS		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VANCOMICINA (PICO)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VANCOMICINA (VALLE)		SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VASOPRESINA	VASOPRESINA (H.ANTIDIURÉTICA)	PLASMA	T. MORADO	EXTRACCION LUNES. ENTREGAR EN MANO, CENTRIFUGACION RÁPIDA Y CONGELACION INMEDIATA	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VDRL (LCR)	VDRL (FLOCULACION)	LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VELOCIDAD SEDIMENTACION 1ªHORA	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	SANGRE TOTAL	T. MORADO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH (LCR)		LCR	T. ESTERIL 10ML (T.VERDE)		1 DÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VITAMINA B1	VITAMINA B1 (TIAMINA)	SANGRE TOTAL	T. MORADO	EXTRACCION MARTES. 1 TUBO EDTA. CONGELAR TRAS EXTRACCIÓN A -40°C	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre laboratorio	Nombre Abucasis	Especimen	Tubo	Observaciones	Demora	Ex. Hospital	Urgente
VITAMINA C	VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO)	PLASMA	T. MORADO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES. TUBO EDTA FRIO. ENTREGAR EN MANO, CENTRIFUGACION RÁPIDA Y CONGELACION INMEDIATA. PROTEGER DE LA LUZ.	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VITAMINA A (RETINOL)	VITAMINA A (RETINOL)	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VITAMINA B 12	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	SUERO	T. AMARILLO		1 DÍA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VITAMINA B6	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)	SUERO	T. AMARILLO	EXTRACCION DE MARTES A VIERNES.CENTRIFUGACION INMEDIATA Y CONGELAR	LE (CIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VITAMINA E (ALFA-TOCOFEROL)	VITAMINA E	SUERO	T. AMARILLO	1 TUBO DE SUERO.	LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZINC SERICO	ZINC	SUERO	T. AMARILLO		LE (HGA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZONISAMIDA		SUERO	T. AMARILLO		LE (CIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L.E.= LABORATORIO EXTERNO



# **LABORATORIO MICROBIOLOGÍA**

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
ANTIGENO CRIPTOCOCCUS	LCR		2 DÍAS
ANTIGENO CRIPTOCOCCUS	SUERO		2 DÍAS
ANTIGENOS GASTROENTERITIS VIRICAS	HECES	Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, Norovirus	2 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA DE FIBROSCOPIO		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA DE BRONCOSCOPIO		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA DE HEMODIALISIS		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA DE TERMODESINFECTADOR		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA DESTILADA		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA PISCINA		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA PURA		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA ULTRAPURA 1L/200 mL		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA ULTRAPURA 1L/200 mL		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA ULTRAPURA 300 mL		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	AGUA ULTRAPURA 300 mL		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	CLAVO		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	CONTROL EYLEA		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	CONTROL LUCENTIS		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	CUERPO EXTRAÑO		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	DISPOSITIVO INTRAUTERINO		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	DISPOSITIVO INTRAVASCULAR		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	DISPOSITIVO INTRAVASCULAR		7 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CONTROL DE ESTERILIDAD	LENTE INTRAOCULAR		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	LENTE TERAPEUTICA		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	LENTILLA		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	MARCAPASOS		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	MUESTRA AMBIENTAL		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	NUTRICION PARENTERAL		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	PROTESIS		7 DÍAS
CONTROL DE ESTERILIDAD	TORNILLO		7 DÍAS
CONTROL NOSOCOMIAL	EXUDADO DE HERIDA	Screening S.aureus meticilin-resistente, PCR S.aureus meticilin-resistente	5 DÍAS
CONTROL NOSOCOMIAL	FROTIS NASAL	Screening S.aureus meticilin-resistente, PCR S.aureus meticilin-resistente	5 DÍAS
COPROCULTIVO	HECES		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	AMBIENTAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	ASPIRADO TRAQUEAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	ASPIRADO TRAQUEOSTOMÍA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	BOLSA DE PLASMA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	BRONCOASPIRADO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	CATETER		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	CATETER ARTERIAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	CATETER UMBILICAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	CATETER VENOSO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	CELULITIS		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	CEPILLADO ESOFAGICO		7 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	ESPUTO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	ESPUTO FIBROSIS QUÍSTICA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	ESPUTO INDUCIDO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	ESPUTO POST-FIBROBRONCOSCOPIA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO AFTA BUCAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO APENDICULAR		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO BUCAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO DE HERIDA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO DE HERIDA QUIRURGICA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO DE ORIFICO TRAQUEAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO DE PEZON		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO DE PUSTULA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO DE SACO LACRIMAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO DE ULCERA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO DE ULCERA DE DECUBITO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO ENDOMETRIAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO GINGIVAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO MORDEDURA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO PIE DIABETICO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	EXUDADO QUEMADURA		7 DÍAS

<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FISTULA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS AMIGDALAR		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS AXILAR		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS CONJUNTIVAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS CUTANEO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS FARINGEO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS FARINGO-AMIGDALAR		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS FISTULA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS INGUINAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS NASAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS OTICO		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS PERICATETER		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	FROTIS UNGUEAL		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	HEMATOMA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	LAVADO BRONCOALVEOLAR		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	LCR		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	LECHE MATERNA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	PUNTA CATETER		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	REDON		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	SEROMA		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO	TIMPANOCENTESIS		7 DÍAS



<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO ABDOMINAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO CERVICAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO CORNEAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO DE PARED		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO DE PSOAS		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO HEPATICO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO PANCREATICO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO PELVICO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO PERIAMIGDALINO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO PULMONAR		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO RENAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ABSCESO SUBFRENICO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ADENOPATIA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ADENOPATIA CERVICAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ASPIRADO DE MEDULA OSEA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	ASPIRADO GÁSTRICO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BILIS		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA CUTANEA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA DE CORION		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA DE ENDOMETRIO		20 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA DE MEDULA OSEA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA GANGLIONAR		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA GASTRICA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA HEPATICA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA OSEA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA PLEURAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA PULMONAR		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BIOPSIA SINOVIAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	BOLSA DE SANGRE		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	CATETER PORT-A-CATH		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	DRENAJE		7 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	FROTIS CORNEAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	FROTIS ULCERA CORNEAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	GANGLIO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	GRANULOMA CUTANEO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	HIDROCELE		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	HUMOR ACUOSO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	HUMOR VÍTREO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	IMPLANTE		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	INJERTO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO AMNIOTICO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO ARTICULAR / SINOVIAL		20 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO ASCITICO/PERITONEAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO DE LENTILLAS		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO DIALISIS PERITONEAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO HIDATIDICO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO INTRAOCULAR		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO PERICARDICO		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	LIQUIDO PLEURAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	MASA PULMONAR		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	MASA TUMORAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	MUESTRA INTRAOPERATORIA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	NODULO PULMONAR		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	PAAF		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	PAAF GANGLIONAR		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	PAAF PULMONAR		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	PAAF TUMORAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	PLACENTA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	PUNCION ASPIRACION		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	PUNCION TRANSTRAQUEAL		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	QUISTE		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	QUISTE DE MAMA		20 DÍAS
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	RASPADO CORNEAL		20 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO BACTERIOLOGICO AEROBIO Y ANAEROBIO	TEJIDO		20 DÍAS
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ABSCESO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ABSCESO CERVICAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ABSCESO CORNEAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ABSCESO PULMONAR		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ADENOPATIA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ADENOPATIA CERVICAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	AGUA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	AGUA DE FIBROSCOPIO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	AGUA DE BRONCOSCOPIO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	AGUA DE TERMODESINFECTADOR		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	AGUA DESTILADA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ASPIRADO DE MEDULA OSEA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ASPIRADO DUODENAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ASPIRADO GÁSTRICO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ASPIRADO TRAQUEAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ASPIRADO TRAQUEOSTOMÍA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BILIS		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BIOPSIA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BIOPSIA CUTANEA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BIOPSIA DE MEDULA OSEA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BIOPSIA ESPLENICA		2 MESES

<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BIOPSIA GANGLIONAR		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BIOPSIA PLEURAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BIOPSIA PULMONAR		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	BRONCOASPIRADO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	EMPIEMA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ESPUTO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ESPUTO FIBROSIS QUÍSTICA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ESPUTO INDUCIDO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ESPUTO POST-FIBROBRONCOSCOPIA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	FROTIS CORNEAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	GANGLIO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	HECES		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	HUMOR ACUOSO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	HUMOR VÍTREO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	LAVADO BRONCOALVEOLAR		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	LCR		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	LIQUIDO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	LIQUIDO ARTICULAR / SINOVIAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	LIQUIDO ASCITICO/PERITONEAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	LIQUIDO BIOLÓGICO		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	LIQUIDO PERICARDICO		2 MESES

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	LIQUIDO PLEURAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	MUESTRA AMBIENTAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	MUESTRA INTRAOPERATORIA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	ORINA		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	PAAF		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	RASPADO CORNEAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	SANGRE		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	SANGRE DE CATETER		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	SANGRE DE LA VIA CENTRAL		2 MESES
CULTIVO DE MICOBACTERIAS	SANGRE PORT-A-CATH		2 MESES
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	EXUDADO BALANOPREPUCIAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	EXUDADO BARTHOLINO		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	EXUDADO DE ULCERA GENITAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	EXUDADO GLANDE		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	EXUDADO SACO DOUGLAS		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	FROTIS CERVICAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	FROTIS ENDOCERVICAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	FROTIS PERINEAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	FROTIS RECTAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	FROTIS URETRAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	FROTIS VAGINAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	FROTIS VULVOVAGINAL		7 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	LIQUIDO PROSTATICO		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	LOQUIOS		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	ORINA POST-SEMEN		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	ORINA, 1ª MICCION		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	ORINA, 2ª MICCION		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	PERIANAL		7 DÍAS
CULTIVO DE MUESTRAS GENITALES	SEMEN		7 DÍAS
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO ABDOMINAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO CERVICAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO CORNEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO DE PARED		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO DE PSOAS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO HEPATICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO MAMA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO PANCREATICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO PELVICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO PERIAMIGDALINO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO PULMONAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO RENAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ABSCESO SUBFRENICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ADENOPATIA		1 MES

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO MICOLOGICO	ADENOPATIA CERVICAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA DE FIBROSCOPIO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA DE BRONCSCOPIO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA DE HEMODIALISIS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA DE TERMODESINFECTADOR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA PISCINA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA PURA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA ULTRAPURA 1L/200 mL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AGUA ULTRAPURA 300 mL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	AMBIENTAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ASPIRADO DE MEDULA OSEA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ASPIRADO DUODENAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ASPIRADO GÁSTRICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ASPIRADO TRAQUEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ASPIRADO TRAQUEOSTOMÍA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BILIS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA CUTANEA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA DE CORION		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA DE ENDOMETRIO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA DE MEDULA OSEA		1 MES



<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA ENDOMETRIO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA GANGLIONAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA GASTRICA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA GENITAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA HEPATICA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA OSEA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA PLEURAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA PULMONAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BIOPSIA SINOVIAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BOLSA DE PLASMA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BOLSA DE SANGRE		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	BRONCOASPIRADO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CABELLO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CAMPANA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CATETER		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CATETER ARTERIAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CATETER PORT-A-CATH		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CATETER UMBILICAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CATETER VENOSO CENTRAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CATETER VENOSO PERIFERICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CELULITIS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CEPILLADO ESOFAGICO		1 MES

<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO MICOLOGICO	CEPILLADO ESOFAGICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CLAVO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	COLECCION HEMATICA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	COLECCION HEPATICA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	COLECCION INTRAABDOMINAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CONTROL EYLEA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	CONTROL LUCENTIS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	DERRAME		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	DISPOSITIVO INTRAUTERINO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	DISPOSITIVO INTRAVASCULAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	DRENAJE		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	DRENAJE		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	DRENAJE ABDOMINAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EMPIEMA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ESCAMAS PIEL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ESPUTO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ESPUTO FIBROSIS QUISTICA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ESPUTO INDUCIDO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ESPUTO POST-FIBROBRONCOSCOPIA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO AFTA BUCAL		1 MES

<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO AMPUTACION		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO APENDICULAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO BUCAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO CUTANEO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO DE HERIDA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO DE HERIDA QUIRURGICA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO DE PEZON		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO DE PUSTULA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO DE SACO LACRIMAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO DE ULCERA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO DE ULCERA DE DECUBITO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO GINGIVAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO MORDEDURA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO QUEMADURA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	EXUDADO ULCERA VARICOSA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FISTULA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FORUNCULO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS AXILAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS BUCAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS CONJUNTIVAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS CORNEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS CUTANEO		1 MES

<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS FARINGEO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS FARINGO-AMIGDALAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS FISTULA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS LABIAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS LINGUAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS NASAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS ORAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS OTICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS OTICO DERECHO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS OTICO IZQUIERDO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS PERICATETER		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS ULCERA CORNEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS UNGUEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS VULVOVAGINAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	FROTIS VULVOVAGINAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	GANGLIO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	GRANULOMA CUTANEO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	GUSANO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HECES		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HEMARTROS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HEMATOMA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HERIDA ASTA DE TORO		1 MES

<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO MICOLOGICO	HIDROCELE		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HIGROMA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HIPOPION		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HUMOR ACUOSO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HUMOR ACUOSO OJO IZQUIERDO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	HUMOR VÍTREO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	IMPLANTE		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	INJERTO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LARVA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LAVADO BRONCOALVEOLAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LAVADO NASOFARÍNGEO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LCR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LECHE MATERNA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LENTE INTRAOCULAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LENTILLA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO AMNIOTICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO ARTICULAR / SINOVIAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO ASCITICO/PERITONEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO BIOLÓGICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO BIOLÓGICO DESCONOCIDO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO DE LENTILLAS		1 MES

<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO DIALISIS PERITONEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO HIDATIDICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO INTRAOCULAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO PERICARDICO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	LIQUIDO PLEURAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	MARCAPASOS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	MASA PULMONAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	MASA TUMORAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	MATERIA DEFECADA NO IDENTIFICADA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	MUESTRA AMBIENTAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	MUESTRA INTRAOPERATORIA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	NODULO PULMONAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	NUTRICION PARENTERAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ORINA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ORINA NEFROSTOMIA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ORINA POR PUNCION SUPRAPUBICA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ORINA UROSTOMIA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	ORINA, URETERAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PAAF		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PAAF GANGLIONAR		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PAAF PULMONAR		1 MES

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO MICOLOGICO	PAAF TUMORAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PELO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PIOMETRA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PIOMETRA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PLACENTA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PROTESIS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PUNCION ASPIRACION		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PUNCION TRANSTRAQUEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PUNTA CATETER		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	PUS		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	QUISTE		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	QUISTE DE MAMA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	RASPADO CORNEAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	REDON		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	SANGRE		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	SANGRE DE CATETER		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	SANGRE DE LA VIA CENTRAL		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	SANGRE PORT-A-CATH		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	SECRECION PURULENTA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	SEROMA		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	TEJIDO		1 MES
CULTIVO MICOLOGICO	TIMPANOCENTESIS		1 MES

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
CULTIVO MICOLOGICO	UÑAS		1 MES
CULTIVO Streptococcus agalactiae	FROTIS VAGINAL Y RECTAL		5 DÍAS
DIAGNOSTICO MALARIA	SANGRE TOTAL EDTA	Examen microscopico malaria, Antígeno Panmalarico, Antígeno P. falciparum, PCR Plasmodium	1 DÍA
ESTUDIO CLOSTRIDIUM DIFFICILE	BIOPSIA COLON	Antígeno C. difficile, PCR toxina C. difficile	5 DÍAS
ESTUDIO CLOSTRIDIUM DIFFICILE	HECES	Antígeno C. difficile, PCR toxina C. difficile	5 DÍAS
ESTUDIO DE ANTIGENOS EN NEUMONIAS	ORINA	Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae	1 DÍA
ESTUDIO DE BORDETELLA	ASPIRADO NASOFARINGEO	Cultivo y PCR Bordetella pertussis, PCR Bordetella parapertussis	3 DÍAS
ESTUDIO DE BORDETELLA	FROTIS NASOFARÍNGEO	Cultivo y PCR Bordetella pertussis, PCR Bordetella parapertussis	3 DÍAS
ESTUDIO DE BORDETELLA	LAVADO NASOFARÍNGEO	Cultivo y PCR Bordetella pertussis, PCR Bordetella parapertussis	3 DÍAS
ESTUDIO DE Helicobacter pylori	BIOPSIA GASTRICA		3 DÍAS
ESTUDIO Legionella	ASPIRADO NASOFARINGEO	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	ASPIRADO TRAQUEAL	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	ASPIRADO TRAQUEOSTOMÍA	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	BRONCOASPIRADO	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	ESPUTO	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	ESPUTO FIBROSIS QUÍSTICA	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	ESPUTO INDUCIDO	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	ESPUTO POST-FIBROBRONCOSCOPIA	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Legionella	LAVADO BRONCOALVEOLAR	Cultivo Legionella, PCR Legionella pneumophila	1 MES
ESTUDIO Leishmania	ASPIRADO DE MEDULA OSEA	Cultivo Leishmania, PCR Leishmania	LE (MAJADAHONDA)
ESTUDIO Leishmania	BIOPSIA CUTANEA	Cultivo Leishmania, PCR Leishmania	LE (MAJADAHONDA)



Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
ESTUDIO Leishmania	BIOPSIA DE MEDULA OSEA	Cultivo Leishmania, PCR Leishmania	LE (MAJADAHONDA)
ESTUDIO PARASITOLÓGICO HECES	HECES		5 DÍAS
GENOTIPO DE PAPILOMAVIRUS	BIOPSIA CUTANEA	Genotipos 16,18,45,31,51,52. (33,38), (56,59,66), (35,39,68)	15 DÍAS
GENOTIPO DE PAPILOMAVIRUS	FROTIS CERVICAL	Genotipos 16,18,45,31,51,52. (33,38), (56,59,66), (35,39,68)	15 DÍAS
GENOTIPO DE PAPILOMAVIRUS	FROTIS ENDOCERVICAL	Genotipos 16,18,45,31,51,52. (33,38), (56,59,66), (35,39,68)	15 DÍAS
HEMOCULTIVO	CATETER PICC		7 DÍAS
HEMOCULTIVO	SANGRE		7 DÍAS
HEMOCULTIVO	SANGRE DE CATETER		7 DÍAS
HEMOCULTIVO	SANGRE DE LA VIA CENTRAL		7 DÍAS
HEMOCULTIVO	SANGRE PORT-A-CATH		7 DÍAS
IDENTIFICACIÓN DE ARTRÓPODOS	INSECTO		5 DÍAS
IDENTIFICACIÓN DE ARTRÓPODOS	LARVA		5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	ABSCESO	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	ABSCESO PELVICO	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	BIOPSIA DE CORION	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	BIOPSIA GENITAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	EXUDADO BALANOPREPUCIAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	EXUDADO DE ULCERA GENITAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	EXUDADO ENDOMETRIAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	EXUDADO GLANDE	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	EXUDADO SACO DOUGLAS	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	EXUDADO VAGINAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	FROTIS CERVICAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	FROTIS CONJUNTIVAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	FROTIS ENDOCERVICAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	FROTIS RECTAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	FROTIS URETRAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	FROTIS VAGINAL	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	LIQUIDO AMNIOTICO	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	LIQUIDO PROSTATICO	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	LOQUIOS	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	ORINA	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	ORINA POST-SEMEN	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	ORINA, 1ª MICCION	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	PIOMETRA	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	PLACENTA	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR de C. trachomatis/N. gonorrhoeae	SEMEN	Chlamydia trachomatis, Neiseria gonorrhoeae	5 DÍAS
PCR GASTROENTERITIS BACTERIANAS	HECES	Salmonella sp, Shigella sp/E.coli EI, Campylobacter sp, TOXINA Sxt-1/Sxt-2 E.coli EH	5 DÍAS
PCR GASTROENTERITIS BACTERIANAS EXTENDIDAS	HECES	Plesiomonas Shigelloides, Vibrio sp, Yersinia enterocolitica, TOXINA LT/ST E. Coli ET	5 DÍAS
PCR Helicobacter pylori	BIOPSIA GASTRICA		2 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	ABSCESO CERVICAL		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	ASPIRADO GÁSTRICO		7 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
PCR M.Tuberculosis complex	ASPIRADO TRAQUEAL		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	BRONCOASPIRADO		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	ESPUTO		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	ESPUTO FIBROSIS QUÍSTICA		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	ESPUTO INDUCIDO		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	ESPUTO POST-FIBROBRONCOSCOPIA		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	LAVADO BRONCOALVEOLAR		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	LCR		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	LIQUIDO ARTICULAR / SINOVIAL		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	LIQUIDO ASCITICO/PERITONEAL		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	LIQUIDO BIOLÓGICO		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	LIQUIDO PERICARDICO		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	LIQUIDO PLEURAL		7 DÍAS
PCR M.Tuberculosis complex	ORINA		7 DÍAS
PCR NEUMONIAS	ASPIRADO NASOFARINGEO	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR NEUMONIAS	ASPIRADO TRAQUEAL	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR NEUMONIAS	ASPIRADO TRAQUEOSTOMÍA	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR NEUMONIAS	BRONCOASPIRADO	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR NEUMONIAS	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR NEUMONIAS	ESPUTO	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR NEUMONIAS	ESPUTO FIBROSIS QUÍSTICA	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
PCR NEUMONIAS	ESPUTO INDUCIDO	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR NEUMONIAS	ESPUTO POST-FIBROBRONCOSCOPIA	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR NEUMONIAS	LAVADO BRONCOALVEOLAR	Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae	3 DÍAS
PCR Pneumocystis jiroveci	BRONCOASPIRADO		2 DÍAS
PCR Pneumocystis jiroveci	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO		2 DÍAS
PCR Pneumocystis jiroveci	ESPUTO		2 DÍAS
PCR Pneumocystis jiroveci	ESPUTO INDUCIDO		2 DÍAS
PCR Pneumocystis jiroveci	LAVADO BRONCOALVEOLAR		2 DÍAS
PCR PROTOZOOS ENTERICOS	ASPIRADO DUODENAL	Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Criptosporidium sp	5 DÍAS
PCR PROTOZOOS ENTERICOS	HECES	Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Criptosporidium sp	5 DÍAS
PCR Strongyloides	HECES		LE (MAJADAHONDA)
PCR T.saginata	HECES		LE (MAJADAHONDA)
PCR T.solium	HECES		LE (MAJADAHONDA)
PCR Tropheryma whipplei	HECES		LE (MAJADAHONDA)
PCR VIRUS DE LA GRIPE	ASPIRADO NASOFARINGEO	Virus Influenza A, Virus Influenza A-H1, Virus Influenza A-H1 pdm09, Virus Influenza A-H3, Virus Influenza B	1 DÍA
PCR VIRUS DE LA GRIPE	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO	Virus Influenza A, Virus Influenza A-H1, Virus Influenza A-H1 pdm09, Virus Influenza A-H3, Virus Influenza B	1 DÍA
PCR VIRUS DE LA GRIPE	FROTIS NASAL/FARINGEO	Virus Influenza A, Virus Influenza A-H1, Virus Influenza A-H1 pdm09, Virus Influenza A-H3, Virus Influenza B	1 DÍA
PCR VIRUS DE LA GRIPE	LAVADO BRONCOALVEOLAR	Virus Influenza A, Virus Influenza A-H1, Virus Influenza A-H1 pdm09, Virus Influenza A-H3, Virus Influenza B	1 DÍA
PCR VIRUS DE LA GRIPE	LAVADO NASOFARINGEO	Virus Influenza A, Virus Influenza A-H1, Virus Influenza A-H1 pdm09, Virus Influenza A-H3, Virus Influenza B	1 DÍA
PCR VIRUS RESPIRATORIOS	ASPIRADO NASOFARINGEO	VRS A, VRS B, Virus Influenza A, Virus Influenza B, Metapneumovirus, Rinovirus A/B/C, Enterovirus, Parainfluenza 1, Parainfluenza 2, Parainfluenza 3,	3 DÍAS
PCR VIRUS RESPIRATORIOS	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO	VRS A, VRS B, Virus Influenza A, Virus Influenza B, Metapneumovirus, Rinovirus A/B/C, Enterovirus, Parainfluenza 1, Parainfluenza 2, Parainfluenza 3,	3 DÍAS
PCR VIRUS RESPIRATORIOS	FROTIS NASAL/FARINGEO	VRS A, VRS B, Virus Influenza A, Virus Influenza B, Metapneumovirus, Rinovirus A/B/C, Enterovirus, Parainfluenza 1, Parainfluenza 2, Parainfluenza 3,	3 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
PCR VIRUS RESPIRATORIOS	LAVADO BRONCOALVEOLAR	VRS A, VRS B, Virus Influenza A, Virus Influenza B, Metapneumovirus, Rinovirus A/B/C, Enterovirus, Parainfluenza 1, Parainfluenza 2, Parainfluenza 3,	3 DÍAS
PCR VIRUS RESPIRATORIOS	LAVADO NASOFARÍNGEO	VRS A, VRS B, Virus Influenza A, Virus Influenza B, Metapneumovirus, Rinovirus A/B/C, Enterovirus, Parainfluenza 1, Parainfluenza 2, Parainfluenza 3,	3 DÍAS
RESISTENCIA H. pylori A MACRÓLIDOS	BIOPSIA GASTRICA		5 DÍAS
RESISTENCIA H. pylori A QUINOLONAS	BIOPSIA GASTRICA		5 DÍAS
ROSA DE BENGALA	LCR		1 DÍA
ROSA DE BENGALA	SUERO		1 DÍA
SEROLOGIA Schistosoma (IgG)	SUERO		LE (MAJADAHONDA)
SEROLOGÍA Leishmania	SUERO		LE (MAJADAHONDA)
SEROLOGIA Strongyloides (IgG)	SUERO		LE (MAJADAHONDA)
SEROLOGIA Trypanosoma cruzi	SUERO		2 DÍAS
TEST DE GRAHAM	CINTA DE GRAHAM		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	ABSCESO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	ABSCESO CERVICAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	ABSCESO CORNEAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	ABSCESO PULMONAR		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	ADENOPATIA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	ADENOPATIA CERVICAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	AGUA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	AGUA DE FIBROSCOPIO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	AGUA DE BRONCOSCOPIO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	AGUA DE TERMODESINFECTADOR		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	AGUA DESTILADA		2 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ASPIRADO DE MEDULA OSEA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ASPIRADO DUODENAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ASPIRADO GÁSTRICO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ASPIRADO NASOFARINGEO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ASPIRADO TRAQUEAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ASPIRADO TRAQUEOSTOMÍA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BILIS		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BIOPSIA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BIOPSIA CUTANEA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BIOPSIA DE MEDULA OSEA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BIOPSIA ESPLENICA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BIOPSIA GANGLIONAR		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BIOPSIA PLEURAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BIOPSIA PULMONAR		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	BRONCOASPIRADO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	CEPILLADO BRONQUIAL / CATÉTER TELESCOPADO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	DRENAJE		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	EMPIEMA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ESPUTO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ESPUTO FIBROSIS QUÍSTICA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ESPUTO INDUCIDO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ESPUTO POST-FIBROBRONCOSCOPIA		2 DÍAS

Parámetro	Especimen	Observaciones	Demora
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	FROTIS CORNEAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	GANGLIO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	HECES		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	HUMOR ACUOSO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	HUMOR VÍTREO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LAVADO BRONCOALVEOLAR		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LAVADO NASOFARÍNGEO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LCR		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LIQUIDO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LIQUIDO ARTICULAR / SINOVIAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LIQUIDO ASCITICO/PERITONEAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LIQUIDO BIOLÓGICO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LIQUIDO PERICARDICO		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	LIQUIDO PLEURAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	MUESTRA AMBIENTAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	MUESTRA INTRAOPERATORIA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	ORINA		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	PAAF		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	PAAF PULMONAR		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	RASPADO CORNEAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	SANGRE		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEESEN	SANGRE DE CATETER		2 DÍAS

<b>Parámetro</b>	<b>Especimen</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Demora</b>
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	SANGRE DE LA VIA CENTRAL		2 DÍAS
TINCION DE ZIEHL-NEELSEN	SANGRE PORT-A-CATH		2 DÍAS
UROCULTIVO	ORINA		7 DÍAS
UROCULTIVO	ORINA NEFROSTOMIA		7 DÍAS
UROCULTIVO	ORINA POR PUNCION SUPRAPUBICA		7 DÍAS
UROCULTIVO	ORINA UROSTOMIA		7 DÍAS