



Ministerio de Salud

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos "2013 - Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813"

ADMINISTRACION NACIONAL
DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD
"DR. CARLOS G. MALBRAN"
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas

SOLICITUD DE DETERMINACION DE ADA EN LÍQUIDO PLEURAL

La información requerida es la mínima que precisa el laboratorio de referencia para decidir la realización del estudio, complementarlo con otras investigaciones en los casos en que fuera de utilidad y para mantenerse comunicado con la institución que deriva la muestra. La falta de información puede derivar en que no se utilicen los recursos diagnósticos adecuados para el caso en cuestión y en que no se transmitan oportunamente los resultados.

Recomendaciones para la extracción y transporte del LÍQUIDO PLEURAL para dosaje de ADA:

- Evitar la toma de sangre, y sobre todo la hemólisis, puede originar falsos resultados negativos.
- No enviar muestras de pacientes con empiemas. La investigación de ADA en este tipo de muestras no permite orientar el diagnóstico de tuberculosis y por lo tanto no será realizada. Derivar este tipo de muestras al laboratorio de bacteriología.
- Si la muestra puede ser enviada inmediatamente después de la extracción, separar una parte (medio mililitro es suficiente) y transportarla hasta nuestro instituto REFRIGERADA Y SIN CONGELAR para evitar la ruptura de leucocitos que, después de la congelación y descongelación, pueden liberar ADA y producir falsos resultados positivos. Indicar que la muestra no está centrifugada. Enviar el resto de la muestra al laboratorio de bacteriología para que sea cultivada.
- Si la muestra no puede ser enviada de inmediato, centrifugarla. Separar el sobrenadante límpido y mantenerlo CONGELADO (-20°C) hasta su envío a nuestro instituto. Cultivar el precipitado de células.
- En todos los casos, transportar la muestra hasta nuestro instituto en una caja de telgopor con refrigerante.

Completar los espacios, marcar con una cruz la opción que corresponda o tachar la que no corresponda

Institución

Servicio

Dirección Postal

Teléfono Fax E-mail

MATERIAL ENVIADO

Muestra de líquido Fecha de toma de muestra:/...../.....

pleural

Laboratorio donde fue cultivada la muestra.....

fue centrifugada si no

fue conservada temperatura ambiente en heladera en freezer

Resultados de exámenes realizados con esta muestra

microbiológicos

Gram

Ziehl Neelsen

Cultivo gérmenes comunes

Otro

histopatológico

.....

Ser observaron BAAR si no

SERVICIO MICOBACTERIAS

Ava Velez Sarsfield 563 - C1282AFF - CABA - Tel / fax 4 302-7635 - correo electrónico: bealopez@anlis.gov.ar

DATOS DEL PACIENTE

Apellido Nombre.....
 Edad..... Sexo Ocupación

Antecedentes Clínicos

Tuberculosis (*)	SI()/NO()/Ni ()	Linfoma	SI()/NO()/Ni ()
Micobacteriosis	SI()/NO()/Ni ()	Neoplasia	SI()/NO()/Ni ()
Micosis	SI()/NO()/Ni ()	Emplema	SI()/NO()/Ni ()
Infección HIV	SI()/NO()/Ni ()	Inmunosupresión por
Ni; no investigado			

(*) Localización:

Tuvo EXPOSICIÓN A LA TUBERCULOSIS en
 En CONTACTO con

Tuvo INTERNACIONES REITERADAS en las siguientes instituciones

.....

TIENE ANTECEDENTES DE

- tratamiento con drogas antituberculosas
- y de abandono de tratamiento
- cumplimiento irregular de tratamiento
- haber recibido algun esquema irregular de drogas

Diagnóstico presuntivo

.....
 El TRATAMIENTO ACTUAL fue iniciado el mes de de Se le administró las siguientes drogas

La evolución del paciente con este tratamiento es buena estable mala

RESULTADOS DE ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS ANTERIORES (positivos para micobacterias) DEL PACIENTE						
FECHA	MUESTRA ESTUDIADA	BACILOSCOPIA	CULTIVO	AISLAMIENTO		
				IDENTIFICADO COMO	SENSIBLE A	RESISTENTE A

Fecha/...../..... Firma y aclaración.....