



LABORATORIO DE BACTERIOLOGIA

FICHA DE SOLICITUD DETERMINACIÓN DE GALACTOMANANOS

Técnica validada en el diagnóstico de Aspergillosis invasiva en pacientes neutropénicos, inmunocomprometidos, en enfermedades oncohematológicas o bajo tratamiento quimioterápico. Pacientes con CAPA(Aspergillosis pulmonar asociada a Covid 19) o IAPA (Aspergillosis pulmonar asociada a Influenza).

Datos del Paciente.

Nombre y Apellido.....

Tipo de Documento y Número.

Edad.....Teléfono.

Domicilio (Completo).

Obra Social.....

Institución que deriva.

.....

Email..... Teléfono.

Tipo de Muestra

..... BAL

..... SUERO

..... Inmunocompromiso (Cuál)

..... Antecedentes.

..... Tratamiento actual.....

.....

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE

.....



LABORATORIO DE BATERIOLOGIA

CONDICIONES PARA DERIVACION DE MUESTRAS

La recepción de muestras para galactomananos se realiza los días lunes y jueves, en caso de excepción comunicarse antes con el laboratorio.

Siempre para el envío deben considerarse las siguientes condiciones:

1. Proteger del calor excesivo y luz solar (transportar en triple envase y cadena de frío)
2. Evitar riesgo de derrame, utilizando envases herméticos y bien cerrados.
3. Conservar la muestra de BAL en heladera si se deriva en el mismo día de su obtención o en su defecto congelar hasta su transporte.
4. La muestra de suero deberá ser recolectada en tubo con gel separador . No exponer al aire. Conservar en heladera si se deriva en el mismo día de su obtención o en su defecto congelar hasta su transporte.
5. Todas las muestras deben remitirse con la solicitud correspondiente

Muestras

TIPO DE MUESTRAS	VOLUMEN MÍNIMO
BAL	1 ml
SUERO	500 µl

Previo al envío de la muestra comunicarse al mail : comercializacionhc@mendoza.gov.ar para recibir presupuesto y autorización.

De ser posible deberá ser un familiar o acompañante del paciente el que lleva la muestra al laboratorio ya que deberá realizar los siguientes pasos:

1. Pasar por ventanilla de turnos y toma de muestras para que sea ingresado al sistema, abierto de lunes a viernes de 8 a 12.30 h.
2. Luego de dejar la muestra en el laboratorio de bacteriología dirigirse a admisión en planta baja para realizar el trámite de autorización por obra social (lunes a viernes de 8 a 13h)
3. Una vez finalizada dicha autorización debe llevar comprobante al laboratorio de bacteriología para que se pueda emitir el informe correspondiente.



MENDOZA
GOBIERNO

LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA HOSPITAL CENTRAL - MENDOZA
Av. Alem 450 | +54 0261 4490550
bacteriologia.hc@gmail.com

Interferentes del método:

Puede dar reacción cruzada con otros hongos como *Penicillium*, *Alternaria*, *Histoplasma* y *Geotrichum*.

Ingesta de cereales y cremas.

Tratamiento previo con antibióticos betalactámicos y antifúngicos.