



Personalised
HealthCare

ORDEN MÉDICA.
Formulario de solicitud de determinación.

Solicitud de diagnóstico de testeo de
"Panel de Enfermedades Desmielinizantes del SNC"

(marcar que testeo desea solicitar)



Bandas oligoclonales pareadas en suero y LCR (isoelectroenfoque)



Perfil NMOSD: anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG en suero (ensayo basado en células)

Sobre la muestra del paciente

Nombre y apellido del paciente

Nro. de Solicitud (generado por el sistema) **R**

Obra social y número de afiliado

Fecha

.....
Firma y sello del médico solicitante