

## SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha

17-JUL-2023 12:25:20

Página 1 de 1

No. EXAMEN 4171005 No. HISTORIA CLINICA 315768 Cédula 1851647998

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
SALAZAR	SALINAS	GABRIELA	FERNANDA

**INMUNOHEMATOLOGIA**

No. CAMA :

Médico Solicitante : ARIAS CASTILLO ALEJANDRA VANESSA  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1716420045 - L45 F68 N200

6146

Dpto. Solicitante : CONSULTORIO UNO

Edad : 3 años Fecha de Solicitud : 24-JUL-2023

Diagnóstico : C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - FUERA DE INSTITUCION

Datos de Orientación: PACIENTE CON DG DE LLA BAJO RIESGO  
SE SOLICITA ESTUDIOS DE FIN DE INDUCCION

Estudios solicitados

MEDULOGRAMA

CITOMETRIA FLUJO 24JUL'23 11:14



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Vanessa Arias  
Hemato-Oncologa-Pediatra  
C.I.: 1716420045

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
TESORERIA - CAJA  
I.E.S.S. ....REGISTRADO  
DANIELA GONZÁLEZ

**RESULTADOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA - LABORATORIO CLINICO****"SOLCA" NÚCLEO DE QUITO**

Fecha: 01-AUG-2023 07:51:16

Página: de 1

No. EXAMEN 4171005 No. HISTORIA CLINICA 315768 Cédula 1851647998

Apellido Paterno

Apellido Materno

Primer Nombre

Segundo Nombre

SALAZAR

SALINAS

GABRIELA

FERNANDA

No. CAMA: 202B

Edad: 3

Sexo: Femenino

Médico Solicitante: ARIAS CASTILLO ALEJANDRA VANESSA

Fecha de Solicitud: 24-JUL-2023 Dpto. Solicitante: CONSULTORIO UNO

**Datos de Orientación:**PACIENTE CON DG DE LLA BAJO RIESGO  
SE SOLICITA ESTUDIOS DE FIN DE INDUCCION

Diagnóstico: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - FUERA DE INSTITUCION

Tipo diagnóstico: ONC

**RESULTADOS DE INMUNOHEMATOLOGÍA**

Fecha Resultados: 01-AUG-2023

**MEDULOGRAMA**

MO

CELULARIDAD ADECUADA

BLASTOS:4%

C3 M1 C1

REMISION COMPLETA

DRA. GISSELA SANCHEZ

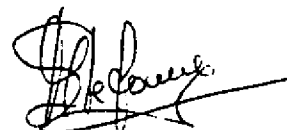
**CONCLUSIÓN**

DR. MARCOS DI STEFANO

MD. HEMATOLOGO

JEFE DEPARTAMENTO APOYO DIAGNOSTICO.

Responsable:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Marcos Di Stefano  
JEFE CITOMETRIA DE FLUJO  
Y MOLECULAR  
117085187

RESULTADOS DE LABORATORIO DE GENÉTICA  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 04-AUG-2023 14:52:29

Página 1 de 2

No. EXAMEN 4157348 No. HISTORIA CLINICA 315768 Cédula 1851647998

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
SALAZAR	SALINAS	GABRIELA	FERNANDA

No. CAMA : 212Z

Médico Solicitante : MACIAS ZAMBRANO IRVING ENRIQUE

Dpto. Solicitante : CLINICA ONCOLOGICA

Edad : 3 años Fecha de Solicitud : 23-JUN-2023

Sexo : Femenino Fecha Nacimiento : 14-SEP-2020

Datos de interés HC : PACIENTE CON DG DE LLA SE SOLICITA TRASLOCACIONES POR FISH

**INFORME DE ESTUDIO CITOGENÉTICO**

**1 . FISH T(12Q21)**

No.Interno: M-5977b

Fecha Confirmación: 04/08/2023

Se realiza Citogenética Molecular, Hibridación In Situ con fluorescencia (FISH), usando la sonda TEL/AML1 Dual Color t(12;21) (CytoCell, Cambridge UK). Se evaluaron 318 núcleos en interfase que evidenciaron señales normales para las regiones cromosómicas 12p13 y 21q22.

La evaluación por FISH NO MUESTRA rearrreglo o traslocación entre los genes TEL/AML1 en las interfases analizadas.

CONCLUSIÓN: NEGATIVO para la translocación t(12;21)(p13;q22).

CARIOTIPO: nuc ish(TEL,AML1)x2[256/318](TELx2,AML1X3-4)[43/318]

Nota:

**2 . FISH T(11Q23)**

No.Interno: M-5977b

Fecha Confirmación: 04/08/2023

Se realiza Citogenética Molecular, Hibridación In Situ con fluorescencia (FISH), usando la sonda MLL Dual Color t(11q23) (CytoCell, Cambridge UK). Se evaluaron 150 núcleos en interfase que evidenciaron señales normales para la región 11q23 en 91,3 %.

La evaluación por FISH NO MUESTRA rearrreglo del gen MLL en las interfases analizadas.

CONCLUSION: NEGATIVO para el rearrreglo de 11q23.

CARIOTIPO: nuc ish(MLLx2)[137/150]

Nota:

**3 . FISH T(1;19)**

No.Interno: M-5977b

Fecha Confirmación: 04/08/2023

Se realiza Citogenética Molecular, Hibridación In Situ con fluorescencia (FISH), usando la sonda PBX1/TCF3 Dual Color Dual Fusion translocation probe 1q23/19p13 (CytoCell, Cambridge UK). Se evaluaron 183 núcleos en interfase que evidenciaron señales normales para las regiones cromosómicas 1q23 (PBX1) y 19p13 (TCF3) en 87,4 %.

La evaluación por FISH NO MUESTRA rearrreglo entre las regiones cromosómicas 1q23 (PBX1) y 19p13 (TCF3) en las interfases analizadas.

CONCLUSIÓN: NEGATIVO para la traslocación t(1;19)(q23;p13).

CARIOTIPO: nuc ish(PBX1,TCF3)x2[160/183]

Nota:

Paola E. Leone

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Paola E. Leone  
COORDINADORA  
GENÉTICA Y GENÓMICA  
C.I.: 1710265834

FORM.010A

**RESULTADOS DE LABORATORIO DE GENÉTICA**  
**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 04-AUG-2023 14:52:29

Página 2 de 2

No. HISTORIA CLINICA 315768 Cédula 1851647998

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
SALAZAR	SALINAS	GABRIELA	FERNANDA

**No. CAMA : 212Z**

**Médico Solicitante :** MACIAS ZAMBRANO IRVING ENRIQUE

**Dpto. Solicitante :** CLINICA ONCOLOGICA

**Edad :** 3 años **Fecha de Solicitud :** 23-JUN-2023

**Sexo :** Femenino **Fecha Nacimiento :** 14-SEP-2020

**Datos de interés HC :** PACIENTE CON DG DE LLA SE SOLICITA TRASLOCACIONES POR FISH

**Responsable:**

*Paola E. Leone*  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
**Dra. Paola E. Leone**  
**COORDINADORA**  
**GENÉTICA Y GENÓMICA**  
**C.I.: 1710265834**

# SOLICITUD PARA LABORATORIO DE GENÉTICA

M- 5977b

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 23-JUN-2023 13:17:36

Página 1 de 1

No. EXAMEN 4157348 No. HISTORIA CLINICA 315768 Cédula 1851647998

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
SALAZAR	SALINAS	GABRIELA	FERNANDA

No. CAMA : 212Z

Médico Solicitante : MACIAS ZAMBRANO IRVING ENRIQUE  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1311471757

Dpto. Solicitante : CLINICA ONCOLOGICA

Edad : 3 años Fecha de Solicitud : 23-JUN-2023

Sexo : Femenino Fecha Nacimiento : 14-SEP-2020

Datos de interés HC : PACIENTE CON DG DE LLA SE SOLICITA TRASLOCACIONES POR FISH

## DIAGNOSTICO

Tipo Dx. : ONCOLOGICO

Enfermedad : LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - FUERA DE INSTITUCION

## ANTECEDENTES

Rasgos Hematológicos LLA  
Esenciales:

Especificacion de envio de muestra: Pre-Tratamiento

Cariotipo Anterior: NO ☐ SI ☒

## ORIGEN DEL MATERIAL

1 . FISH T(12;21) EN MEDULA

2 . FISH MLL EN MEDULA

3 . FISH T(1;19) EN MEDULA



23/06/2023

FORM.010A

13:46 pm  
Alcouse

RESULTADOS DE LABORATORIO DE GENÉTICA  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 04-AUG-2023 14:08:24

Página 1 de 1

No. EXAMEN 4155974 No. HISTORIA CLINICA 315768 Cédula 1851647998

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
SALAZAR	SALINAS	GABRIELA	FERNANDA

No. CAMA : 212Z

Médico Solicitante : CADENA PAREDES LIZETH ALEXANDRA

Dpto. Solicitante : EMERGENCIA

Edad : 3 años Fecha de Solicitud : 22-JUN-2023

Sexo : Femenino Fecha Nacimiento : 14-SEP-2020

Datos de interés HC : PACIENTE TRANSFERIDA DESDE EL HCAM CON DG DE SINDROME  
MIELOPROLIFERATIVO EN ESTUDIO SE SOLICITA ESTUDIO DE MEDULA  
PARA DIAGNOSTICO

**INFORME DE ESTUDIO CITOGENÉTICO**

**1 . CARIOTIPO MEDULA**

No.Interno: M-5977

Fecha Confirmación: 04/08/2023

Se ha efectuado el estudio citogenético de médula ósea con técnica directa y cultivo de 24 horas. Se realizó el recuento de 13 metafases que presentan 46 cromosomas en 69 %.

Se observó 31 % de metafases con hiperdiploidia.

CARIOTIPO: 46,XX[9/13]/52-57,XX[4/13]

Nota:

**2 . FISH T(9;22)**

No.Interno: M-5977

Fecha Confirmación: 04/08/2023

Se realiza Citogenética Molecular, Hibridación In Situ con fluorescencia (FISH), usando sonda Tri Color Dual Fusion (CytoCell, Cambridge UK). Se evaluaron 198 núcleos en interfase que evidenciaron señales normales para las regiones cromosómicas (ABL1, ASS1) y 22q11.2 (BCR) en 95 %.

La evaluación por FISH NO MUESTRA rearrreglo entre las regiones cromosómicas (ABL1, ASS1) y 22q11.2 (BCR) en las interfases analizadas.

CONCLUSION: NEGATIVO para la traslocación t(9;22)(q34;q11).

CARIOTIPO: nuc ish(ABL1,ASS1,BCR)x2[188/198]

Nota:

Responsable:

*Paola E. Leone*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Paola E. Leone  
COORDINADORA  
GENÉTICA Y GENÓMICA  
C.I.: 1710265834

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 21-JUN-2023 16:55:46

Página 1 de 1

No. EXAMEN 4155974 No. HISTORIA CLINICA 315768 Cédula 1851647998

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
SALAZAR	SALINAS	GABRIELA	FERNANDA

**No. CAMA :**

Médico Solicitante : CADENA PAREDES LIZETH ALEXANDRA  
MEDICA - CC: 1717341661

Dpto. Solicitante : EMERGENCIA

Edad : 3 años Fecha de Solicitud : 22-JUN-2023

Sexo : Femenino Fecha Nacimiento : 14-SEP-2020

Datos de interés HC : PACIENTE TRANSFERIDA DESDE EL HCAM CON DG DE SINDROME  
MIELOPROLIFERATIVO EN ESTUDIO SE SOLICITA ESTUDIO DE MEDULA  
PARA DIAGNOSTICO

**DIAGNOSTICO**

Tipo Dx. : PRESUNTIVO

Enfermedad : SD MIELOPROLIFERATIVO EN ESTUDIO

**ANTECEDENTES**

Rasgos Hematológicos

Esenciales:

Especificacion de envio de muestra: Pre-Tratamiento

Cariotipo Anterior: NO ☒ SI ☐

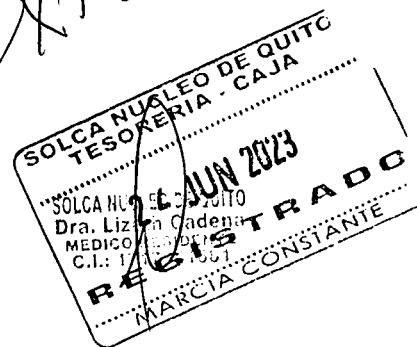
**ORIGEN DEL MATERIAL**

1 . CARIOTIPO MEDULA

2 . FISH T(9;22) EN MEDULA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

EXTENDIDO



2023/06/22 TO y 24h

FORM.010A