



DATOS DEL PACIENTE

		DNI/NIE:
PACIENTE	NOMBRE:	APELLIDOS:
	Fecha Nacimiento:	Doctor/a:
	Teléf. Móvil:	Email:
	C.P.	Ciudad:

SOLICITUD DE DISBIOSIS

	PERFIL	DESCRIPCIÓN
	A) ESTUDIO BÁSICO DISBIOSIS INTESTINAL (DISBIOBAS)	Parásitos, EPX, Microbiota + Calprotectina
	B) DISBIOSIS INFLAMATORIO (DISBIOINF)	A + IgA Secretora+ Elastasa pancreática+ SFCA+ Enzimas bacterianas.
	C) DISBIOSIS PERMEABILIDAD (DISBIOPERM)	A+B+ Zonulina+Beta Defensina + Alfa 1 Anti tripsina + Lactoferrina.
	D) DISBIOSIS COMPLETA (DISBIOCOMP)	A + B + C + Composición + Metales + Ac. Biliares