



SERVICIOS DE ANALISIS CLINICOS Y HEMATOLOGIA
LABORATORIO DE RESPUESTA RAPIDA

NºHC / NUHSA											
1º APELLIDO											
2º APELLIDO											
NOMBRE											
☐ Hombre	Nº S.SOCIAL / TIS										
☐ Mujer	FECHA NACIMIENTO	EDAD									

PEGAR ETIQUETA ADHESIVA DATOS DEMOGRÁFICOS AJUSTADA A ESTE RECUADRO

CLAVE

CÓDIGO DE BARRAS

ETIQUETA AZUL

CNP FACULTATIVO	SERVICIO PETICIONARIO	DESTINO Nº	Hab. - Cama

DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO :	Firma :
Peso Kg	Fecha ____ / ____ / ____

PROTOCOLOS (A)

☐ P. GUCI	☐ P. Lipídico	☐
☐ P. Hepático	☐ P. Metabólico	☐

BIOQUÍMICA (A)

☐ Glucosa	SOLO 8-14 H LABORABLES	☐ GOT (AST)	☐ Amilasa
☐ Urea	☐ Hierro	☐ GPT (ALT)	☐ CK
☐ Creatinina	☐ Transferrina	☐ GGT	☐ LDH
☐ Ac. Úrico	☐ Ferritina	☐ Fosfatasa alcalina	☐
☐ Na / K	☐ Colesterol	☐ Colinesterasa	☐ PCR
☐ Cloro	☐ HDL Colesterol	☐ Bilirrubina T y D	Equilibrio Ácido/Base (L)
☐ Calcio	☐ LDL Colesterol	☐ Proteínas Totales	☐ Gasometría (A)
☐ Fosfato	☐ Triglicéridos	☐ Albúmina	☐ Gasometría (V)
☐ Filtrado glomerular	☐ F. Reumatoide	☐ Magnesio	

HEMATOLOGÍA

☐ Hemograma (B)	☐ Aislada (H)	
☐ T. Protrombina-INR (D)	☐ 24 Horas(K) (indicar) ----->	Diuresis : _____ (cc)
☐ TPTA (D)		

INMUNOSUPRESORES

☐ Ciclosporina (B)	☐ Proteínas	☐ Amilasa
☐ Tacrolimus (B)	☐ Creatinina	☐ Osmolalidad
☐ A. Micofenólico (B)	☐ Na / K	☐ Acl. Creatinina
	☐ Test de gestación(*)	☐ Ratio Microalb/Creat
		☐ Básico y Sedimento (*)

ORINA (*) : Sólo en orinas aisladas

LÍQUIDOS

☐ LCR (G)
☐ Ascítico (F)
☐ Pleural (F)
☐ Sinovial (F)
☐ Pericárdico (F)
☐ Drenajes (G)
☐ Lavado Peritoneal (G)

Otras determinaciones :
(ver lista al dorso)

Nota : Cualquier prueba analítica que no esté incluida en la cara anterior o posterior de este volante no podrá ser solicitada con este modelo, y para ello, deberá utilizarse el volante de ESPECIALIZADA (rutina).	Instrucciones Bien ☐ Mal ☒ ☐ ☐ ☐
---	---

