



Nº HC / NUHSA

1º APELLIDO

2º APELLIDO

NOMBRE

☐ Hombre

☐ Mujer

Nº S.SOCIAL / TIS

FECHA NACIMIENTO

PEGAR ETIQUETA ADHESIVA DATOS DEMOGRÁFICOS AJUSTADA A ESTE RECUADRO

C.N.P. FACULTATIVO :

Nº Ref

CÓDIGO  
DE BARRAS

Centro de Salud Peticionario

Destino

|                                           |                                          |                                             |                                           |                                        |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Miraflores     | <input type="checkbox"/> 11 Colmenar     | <input type="checkbox"/> 23 Pta. Blanca     | <input type="checkbox"/> 104 Alozaina     | <input type="checkbox"/> C.Enfermería  |
| <input type="checkbox"/> 2 Nueva Málaga   | <input type="checkbox"/> 12 La Victoria  | <input type="checkbox"/> 24 Cruz Humillad.  | <input type="checkbox"/> 105 Cártama Est. | <input type="checkbox"/> Plan.Familiar |
| <input type="checkbox"/> 3 Trinidad       | <input type="checkbox"/> 13 C. Jardín    | <input type="checkbox"/> 26 Insp. Médica    | <input type="checkbox"/> 106 Coín         | <input type="checkbox"/> C.Embarazo    |
| <input type="checkbox"/> 4 Capuchinos     | <input type="checkbox"/> 14 Al. Perchel  | <input type="checkbox"/> 46 Carranque       | <input type="checkbox"/> 201              | <input type="checkbox"/> 4             |
| <input type="checkbox"/> 5 El Palo        | <input type="checkbox"/> 15 Pto. Torre   | <input type="checkbox"/> 47 Churriana       | <input type="checkbox"/> 202              | <input type="checkbox"/> 5             |
| <input type="checkbox"/> 6 El Limonar     | <input type="checkbox"/> 16 El Torcal    | <input type="checkbox"/> 48 Delicias        | <input type="checkbox"/> 203              | <input type="checkbox"/> 6             |
| <input type="checkbox"/> 7 Palma.Palmilla | <input type="checkbox"/> 17 Tiro Pichón  | <input type="checkbox"/> 49 Campanillas     | <input type="checkbox"/> 204              | <input type="checkbox"/> 7             |
| <input type="checkbox"/> 8 CARE           | <input type="checkbox"/> 18 Huelín       | <input type="checkbox"/> 101 Alahurín Torre | <input type="checkbox"/> 205              | <input type="checkbox"/> 8             |
| <input type="checkbox"/> 9 El Rincón      | <input type="checkbox"/> 19 La Luz       | <input type="checkbox"/> 102 Alahurín Gr.   | <input type="checkbox"/> 206              | <input type="checkbox"/> 9             |
| <input type="checkbox"/> 10 I.S.M.        | <input type="checkbox"/> 22 Portada Alta | <input type="checkbox"/> 103 Alora          | <input type="checkbox"/> 207              |                                        |

DIAGNOSTICO / TRATAMIENTO :

PROTOCOLOS / PERFILES

|                                                               |                                                                    |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.Básico Salud (A,B)                 | <input type="checkbox"/> 12.1er trimestre - antes sem 13 (A,B,P,G) | <input type="checkbox"/> 23.Estudio básico estado hepático (A,B)    |
| <input type="checkbox"/> 2.Cribado diabetes (A)               | <input type="checkbox"/> 13.Cribado prenatal - sem.15 (A,M)        | <input type="checkbox"/> 24.Hepatitis aguda : estudio inicial (A,D) |
| <input type="checkbox"/> 3.Inicial/Seg.anual diabetes (A,E,K) | <input type="checkbox"/> 14.2º trimestre - sem 24-28 (B,F)         | <input type="checkbox"/> 25.Hepatología alcohólica (A)              |
| <input type="checkbox"/> 4.C.Intraanual/semestre diab. (A,E)  | <input type="checkbox"/> 15.3er. trimestre - sem. 32 (A,M)         | <input type="checkbox"/> 26.Examen drogodependientes (A,B,G)        |
| <input type="checkbox"/> 5.Diag.Nefrop. Diabética (A,H)       | <input type="checkbox"/> 16.Perfil sem. 36 (D)                     | <input type="checkbox"/> 27.Anemia micro/normocítica (A,B)          |
| <input type="checkbox"/> 6.Seguim. nefropatía diabética (A,K) | <input type="checkbox"/> 17.Anticoncepción oral (A)                | <input type="checkbox"/> 28.Sospecha hemólisis (A,P)                |
| <input type="checkbox"/> 7.Diagnóstico HTA (A,H)              | <input type="checkbox"/> 18.Crib./diag.disfun.tiroidea (A)         | <input type="checkbox"/> 29.Anemia macrolítica (A,B,P)              |
| <input type="checkbox"/> 8.Seguimiento (A,H)                  | <input type="checkbox"/> 19.Seg. disfunción tiroidea (A)           | <input type="checkbox"/> 30.Confirm.alter.serie blanca (B)          |
| <input type="checkbox"/> 9.Cribaje dislipemias (A)            | <input type="checkbox"/> 20.Infección urinaria (H,M)               | <input type="checkbox"/> 31.Hemostasia (B,D)                        |
| <input type="checkbox"/> 10.Perfil lipídico (A)               | <input type="checkbox"/> 21.Hiperplasia benigna próstata (A,M)     |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 11.Perfil preconcepcional (G)        | <input type="checkbox"/> 22.Artritis (A,B)                         |                                                                     |

BIOQUIMICA (A)

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Glucosa                     |
| <input type="checkbox"/> Urea                        |
| <input type="checkbox"/> Creatinina                  |
| <input type="checkbox"/> Ac. Úrico                   |
| <input type="checkbox"/> Colesterol                  |
| <input type="checkbox"/> Triglicéridos               |
| <input type="checkbox"/> Proteínas                   |
| <input type="checkbox"/> Bilirrubina                 |
| <input type="checkbox"/> GOT-AST - GPT /ALT          |
| <input type="checkbox"/> GGT                         |
| <input type="checkbox"/> Fosfatasa Alcalina          |
| <input type="checkbox"/> Hierro                      |
| <input type="checkbox"/> Calcio                      |
| <input type="checkbox"/> Fósforo                     |
| <input type="checkbox"/> Sodio / Potasio             |
| <input type="checkbox"/> PCR                         |
| <input type="checkbox"/> Factor Reumatóide           |
| <input type="checkbox"/> ASLO                        |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicosilada (E) |

CURVAS DE GLUCEMIA

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> T. de O'Sullivan (F)               |
| <input type="checkbox"/> C. Glucemia 75g (B-120)            |
| <input type="checkbox"/> C. Gestacional 100g (B-60-120-180) |

HEMATOLOGIA

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma (B)  |
| <input type="checkbox"/> VSG (C)        |
| <input type="checkbox"/> Hemostasia (D) |
| TP - TPTA                               |

SEROLOGIA

|                                            |
|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HBsAg             |
| <input type="checkbox"/> Anti HBc          |
| <input type="checkbox"/> Anti HBs          |
| <input type="checkbox"/> VHA IgM           |
| <input type="checkbox"/> Anti VHC          |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis (G) |
| <input type="checkbox"/> Rubéola (G)       |
| <input type="checkbox"/> T.A.B.M. (G)      |
| <input type="checkbox"/> S. Lues (G)       |
| <input type="checkbox"/> Ac. VIH           |

ORINAS

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Básico/Sedimento (H) |
| <input type="checkbox"/> Diag. Embarazo (H)   |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminuria (K) |

BACTERIOLOGIA

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Orina (M)           |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Exudado Vaginal     |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Exudado Uretral     |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Exudado Faringeo    |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Exudado Nasal       |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Exudado Oído        |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Exudado Conjuntival |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Exudado de Herida   |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Heces (N)           |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Espudo (S)          |

MICOBACTERIAS

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tinción de Ziehl en Espudo (S) |
| <input type="checkbox"/> Lowenstein de Espudo           |

ESTUDIO HORMONAL (A)

|                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Eje Gonadal                         | Eje Tiroideo                 |
| <input type="checkbox"/> FSH        | <input type="checkbox"/> TSH |
| <input type="checkbox"/> LH         |                              |
| <input type="checkbox"/> Prolactina |                              |

HECES

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sangre oculta (N)      |
| <input type="checkbox"/> Parásitos en Heces (L) |

Otras determinaciones:

Firma :

Instrucciones

|      |     |                          |                          |                          |
|------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bien | Mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_