



**SOLICITUD DE ESTUDIOS**

Registró cita: \_\_\_\_\_

Recibió: \_\_\_\_\_

Flebotomista: \_\_\_\_\_

Fecha de cita a Laboratorio: \_\_\_\_\_

**Horario de Laboratorio: 7:00 a 8:00 am.**

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

No. Exp. \_\_\_\_\_ Dx. \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Cama: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

A Perfil Completo	B Perfil Químico	C Perfil Básico	D Perfil Renal	E Perfil Hepático
<input type="checkbox"/> Citometría hemática <input type="checkbox"/> General de orina <input type="checkbox"/> Coproparasitoscópico (1) <input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> Urea <input type="checkbox"/> Ácido úrico <input type="checkbox"/> Creatinina <input type="checkbox"/> Proteínas totales <input type="checkbox"/> Albúmina <input type="checkbox"/> Globulinas <input type="checkbox"/> Bilirrubina total <input type="checkbox"/> Bilirrubina directa <input type="checkbox"/> Fosfatasa alcalina <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Calcio <input type="checkbox"/> Fósforo <input type="checkbox"/> Sodio <input type="checkbox"/> Potasio <input type="checkbox"/> Colesterol total <input type="checkbox"/> Triglicéridos	<input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> Urea <input type="checkbox"/> Ácido Úrico <input type="checkbox"/> Creatinina <input type="checkbox"/> Proteínas totales <input type="checkbox"/> Albúmina <input type="checkbox"/> Globulinas <input type="checkbox"/> Bilirrubina total <input type="checkbox"/> Bilirrubina Directa <input type="checkbox"/> Fosfatasa alcalina <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Calcio <input type="checkbox"/> Fósforo <input type="checkbox"/> Sodio <input type="checkbox"/> Potasio <input type="checkbox"/> Colesterol total <input type="checkbox"/> Triglicéridos	<input type="checkbox"/> Citometría hemática <input type="checkbox"/> General de Orina <input type="checkbox"/> Glucosa <input type="checkbox"/> Urea <input type="checkbox"/> Ácido Úrico <input type="checkbox"/> Creatinina  <p style="text-align: center;"><b>FARMACOS TERAPÉUTICOS</b></p> <input type="checkbox"/> Ácido valproico <input type="checkbox"/> Carbamacepina <input type="checkbox"/> Litio	<input type="checkbox"/> Urea <input type="checkbox"/> Creatinina <input type="checkbox"/> Proteínas en suero <input type="checkbox"/> Proteínas en orina de 24 h <input type="checkbox"/> Depuración de Creatinina <input type="checkbox"/> General de orina  <p style="text-align: center;"><b>CULTIVOS</b></p> <input type="checkbox"/> Cultivo de exudado vaginal <input type="checkbox"/> Cultivo de exudado faríngeo <input type="checkbox"/> Cultivo de exudado nasal <input type="checkbox"/> Cultivo de secreción purulenta <input type="checkbox"/> Cultivo de exudado prostático	<input type="checkbox"/> Bilirrubina total <input type="checkbox"/> Bilirrubina directa <input type="checkbox"/> Colesterol <input type="checkbox"/> Proteínas totales <input type="checkbox"/> Albúmina <input type="checkbox"/> Globulinas <input type="checkbox"/> Relación A/G <input type="checkbox"/> Fosfatasa alcalina <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> AST  <input type="checkbox"/> Urocultivo <input type="checkbox"/> Coprocultivo
F Perfil Lípidos	G Perfil Tiroideo Básico	H Perfil Tiroideo Ampliado	I Perfil endocrinológico ginecológico	J Perfil Emit de fármacos en orina
<input type="checkbox"/> Colesterol total <input type="checkbox"/> Triglicéridos <input type="checkbox"/> Colesterol HDL <input type="checkbox"/> Colesterol LDL	<input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> T3 Libre <input type="checkbox"/> T4 Libre <input type="checkbox"/> T-captación <input type="checkbox"/> Índice de tiroxina libre	<input type="checkbox"/> Hormona Luteinizante <input type="checkbox"/> Hormona Estimulante del Folículo <input type="checkbox"/> Prolactina <input type="checkbox"/> Progesterona <input type="checkbox"/> Estradiol  FUM: _____	<input type="checkbox"/> Anfetaminas <input type="checkbox"/> Antidepresivos tricíclicos <input type="checkbox"/> Benzodiazepinas <input type="checkbox"/> Opiáceos <input type="checkbox"/> Canabinoides <input type="checkbox"/> Fenotiacinas <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Metanfetaminas
Estudios no incluidos en los perfiles			SELLO DE LA CAJA	
<input type="checkbox"/> Cortisol en suero <input type="checkbox"/> Cortisol en orina <input type="checkbox"/> Diagnóstico Precoz de Embarazo <input type="checkbox"/> Gama Glutamil Transferasa (GGT) <input type="checkbox"/> Reacciones Febriles <input type="checkbox"/> Tipificación de grupo sanguíneo y factor Rh <input type="checkbox"/> Glucosa postprandial 90 min. <input type="checkbox"/> Glucosa postprandial 120 min. <input type="checkbox"/> Testosterona Total y Testosterona Libre <input type="checkbox"/> Ácido Fólico y Vitamina B12 <input type="checkbox"/> Hemoglobina Glucosilada			<input type="checkbox"/> Prueba oral de tolerancia a la glucosa de 2 h.** <input type="checkbox"/> Prueba oral de tolerancia a la glucosa de 3 h.** <input type="checkbox"/> Prueba oral de tolerancia a la glucosa de 5 h.** <input type="checkbox"/> Creatinfosfoquinasa (CK) <input type="checkbox"/> Detección de anticuerpos VIH* <input type="checkbox"/> Sangre oculta en heces. <input type="checkbox"/> Antígeno Prostático <input type="checkbox"/> Coproparasitoscópico (3) <input type="checkbox"/> Factor reumatoide <input type="checkbox"/> Proteína C reactiva <input type="checkbox"/> Antiestreptolisinas	

\* Para este estudio es necesario llenar el cuestionario y entregarlo a Laboratorio. \*\* Son necesarios resultados de glucosa en ayunas y postprandial o la autorización del médico internista

Otros estudios: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

y Firma del Médico Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# PARA SU LLENADO EXCLUSIVO POR EL LABORATORIO CLÍNICO.

## INSTRUCCIONES

Ayuno de 12 horas. ( Cenar ligeramente entre 7-8 pm, tomar medicamentos con agua simple, sin fumar, ni masticar chicle)

### GLUCOSA POSTPRANDIAL

Después de su toma de muestra sanguínea, desayunar, tomar medicamentos en caso de que lo indique el doctor, al terminar de desayunar se contará \_\_\_hrs para tomar una segunda muestra

### EXAMEN GENERAL DE ORINA / UROCULTIVO / EMIT DE FÁRMACOS

Recolectar la orina de la mañana a partir de las 5:00 a.m, del día que se presente a su cita, antes se realizará un aseo local en los genitales con agua y jabón, o bañarse, posteriormente desechar el primer chorro de orina en la taza del baño, el segundo chorro (60-70ml) depositarlo en el frasco proporcionado por el Laboratorio. Etiquetar el frasco con nombre y fecha de nacimiento. En la mujer; en caso de estar menstruando, colectar la orina 5 días después de terminar su periodo y entregarla al Laboratorio en un horario de 7:00 a 8:00 am. Para el caso de EMIT no es necesario realizar aseo previo.

### COPROPARASITOSCOPICO

En los frascos proporcionados por el Laboratorio depositar  muestra(s) de excremento del tamaño mínimo de un chícharo máximo de una nuez, cada una por separado, anotar nombre y fecha de nacimiento, las muestras pueden ser recolectadas hasta 2 días antes de su cita manteniéndolas en refrigeración hasta su entrega en el Laboratorio.

### PERFIL RENAL

El Laboratorio proporcionará dos frascos: Un día antes de su cita en el Laboratorio, desechar la primera orina de la mañana y recolectar en el frasco grande la orina excretada de todo el día. Al siguiente día realizar un aseo de los genitales con agua y jabón ó bañarse si lo prefiere, colectar el primer chorro en el frasco grande, colectar el segundo chorro de orina (60-70 ml) en el frasco pequeño y el resto de orina nuevamente colectarlo en el frasco grande. Etiquetar los frascos con nombre y fecha de nacimiento.

### FARMACOS TERAPEUTICOS

Tomar su medicamento entre las 7 y 8 de la noche el día anterior a su cita de laboratorio. No tomar la dosis de la mañana del día de su cita hasta después de su toma de muestra de sangre.

### SANGRE OCULTA EN HECES

En el frasco proporcionado por el Laboratorio, depositar una muestra de excremento del tamaño de una nuez, anotando nombre y fecha de nacimiento, mantener en refrigeración hasta la entrega al Laboratorio. Considerar las siguientes instrucciones 3 días antes de la recolección de la muestra: **No ingerir aspirinas u otro anti-inflamatorio. No ingerir vitamina "C". No utilizar medicamentos rectales.**

### EXUDADO FARINGEO

Presentarse al laboratorio en ayuno y sin aseo bucal. No tomar o usar antibióticos 10 días antes de su estudio

### EXUDADO VAGINAL

Bañarse por la mañana el día de su cita de Laboratorio, no tener relaciones sexuales 3 días antes al estudio. No realizar duchas vaginales, no utilizar óvulos vaginales. No tomar o usar antibióticos 10 días antes de su estudio

### COPROCULTIVO

Colocar una muestra de excremento del tamaño de una nuez, en el frasco estéril proporcionado por el Laboratorio, **fresca (no refrigerada)** Entregar al Laboratorio dentro de tres horas después de la recolección, anotar nombre fecha de nacimiento. No tomar antibióticos 10 días antes de su estudio

### EXUDADO NASAL

El paciente deberá presentarse al Laboratorio sin sonarse la nariz, no usar inhaladores ni pomadas. No tomar o usar antibióticos 10 días antes de su estudio

### EXUDADO PROSTATICO.

Bañarse por la mañana el día de su cita de Laboratorio, no tener relaciones sexuales 3 días antes al estudio, No utilizar pomadas locales. No tomar antibióticos 10 días antes del estudio.

Existe la posibilidad de complicaciones leves tales como: a) Hematomas (moretones) durante o post punción venosa, b) Sangrado, c) Mareo, nauseas, desmayo, d) Dolor

\_\_\_ Paciente presenta hematomas o lesiones previas al procedimiento en el sitio de punción

QC	EGO	CPS	BH	HT	EMIT	MAQ	HG**	DT*	BACT	PIE
<input type="checkbox"/>										

\*Drogas terapéuticas

\*\*Hormonas ginecológicas