

Nombre del paciente: _____ NH^a _____

Orientación diagnóstica: _____ Fecha: __/__/__

PREOPERATORIO
(Hemograma, TP, TTPA, glucosa, creatinina, fibrinógeno)

Horario Extracciones: de 7:00 a 11:00 horas · (De lunes a sábado)
IMPORTANTE: ADJUNTAR VOLANTE DEL SEGURO

HEMATOLOGÍA

* Requiere autorización de la entidad aseguradora, previo informe.

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> HEMOGRAMA | <input type="checkbox"/> INR SANGRE CAPILAR | <input type="checkbox"/> PROTEÍNA C ANTICOAG. | <input type="checkbox"/> GRUPO Y Rh |
| <input type="checkbox"/> V.S.G. | <input type="checkbox"/> TTPA (TIEMPO DE CEFALINA) | <input type="checkbox"/> PROTEÍNA S LIBRE | <input type="checkbox"/> COOMBS INDIRECTO (EAI) |
| <input type="checkbox"/> RETICULOCITOS | <input type="checkbox"/> FIBRINÓGENO | <input type="checkbox"/> ANTICOAGULANTE LÚPICO | <input type="checkbox"/> COOMBS DIRECTO |
| <input type="checkbox"/> MORFOLOGÍA S. PERIFÉRICA | <input type="checkbox"/> DÍMERO D | <input type="checkbox"/> * MUTACIÓN FACTOR V LEIDEN | <input type="checkbox"/> AGREG. PLAQ. ASPIRINA |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE PROTROMBINA | <input type="checkbox"/> ANTITROMBINA 3 | <input type="checkbox"/> * MUTACIÓN FACTOR II | <input type="checkbox"/> AGREG. PLAQ. CLOPIDOGREL |

BIOQUÍMICA

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> GLUCOSA BASAL | <input type="checkbox"/> CALCIO | <input type="checkbox"/> COLESTEROL HDL Y LDL | <input type="checkbox"/> GOT / AST |
| <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA GLICOSILADA | <input type="checkbox"/> FÓSFORO | <input type="checkbox"/> TRIGLICÉRIDOS | <input type="checkbox"/> GPT / ALT |
| <input type="checkbox"/> TEST DE O'SULLIVAN | <input type="checkbox"/> MAGNESIO | <input type="checkbox"/> PROTEÍNAS TOTALES | <input type="checkbox"/> GGT |
| <input type="checkbox"/> UREA | <input type="checkbox"/> HIERRO | <input type="checkbox"/> ALBÚMINA | <input type="checkbox"/> FOSFATASA ALCALINA |
| <input type="checkbox"/> CREATININA | <input type="checkbox"/> TRANSFERRINA + IST | <input type="checkbox"/> PROTEINOGRAMA | <input type="checkbox"/> LDH |
| <input type="checkbox"/> ÁCIDO ÚRICO | <input type="checkbox"/> FERRITINA | <input type="checkbox"/> IgA, IgG, IgM | <input type="checkbox"/> AMILASA |
| <input type="checkbox"/> SODIO | <input type="checkbox"/> VITAMINA B12 | <input type="checkbox"/> PCR (PROTEÍNA C REACTIVA) | <input type="checkbox"/> CK |
| <input type="checkbox"/> POTASIO | <input type="checkbox"/> ÁCIDO FÓLICO | <input type="checkbox"/> PCR ultrasensible | <input type="checkbox"/> HOMOCISTEÍNA |
| <input type="checkbox"/> CLORO | <input type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL | <input type="checkbox"/> BILIRRUBINA TOTAL | <input type="checkbox"/> VITAMINA D (25-OH) |

HORMONAS

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> TSH | <input type="checkbox"/> LH | <input type="checkbox"/> TESTOSTERONA TOTAL | <input type="checkbox"/> INSULINA |
| <input type="checkbox"/> T4 LIBRE | <input type="checkbox"/> 17-Beta-ESTRADIOL | <input type="checkbox"/> TESTOSTERONA LIBRE | <input type="checkbox"/> PTH intacta |
| <input type="checkbox"/> AC. ANTI TIROIDEOS | <input type="checkbox"/> PROGESTERONA | <input type="checkbox"/> ACTH | <input type="checkbox"/> I. RIESGO DOWN 1R TRIM. |
| <input type="checkbox"/> BHCG EN SANGRE | <input type="checkbox"/> 17-HIDROXIPROGESTERONA | <input type="checkbox"/> CORTISOL | <input type="checkbox"/> I. RIESGO DOWN 2º TRIM. |
| <input type="checkbox"/> PROLACTINA | <input type="checkbox"/> DHEA-SULFATO | <input type="checkbox"/> ERITROPOYETINA | <input type="checkbox"/> I. RIESGO TUBO NEURAL |
| <input type="checkbox"/> FSH | <input type="checkbox"/> SHBG | <input type="checkbox"/> HAPTOGLOBINA | |

MARCADORES

- | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> PSA (PSA libre si procede) | <input type="checkbox"/> CA 19.9 | <input type="checkbox"/> CA 15.3 | <input type="checkbox"/> BETA 2 MICROGLOBULINA |
| <input type="checkbox"/> CEA | <input type="checkbox"/> CA 125 | <input type="checkbox"/> ALFA FETO PROTEÍNA | |

INMUNOLOGÍA

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDE | <input type="checkbox"/> ANA screening | <input type="checkbox"/> ANCA screening | <input type="checkbox"/> ANTI MITOCONDRIALES |
| <input type="checkbox"/> ANTI PÉPTIDO C. CITRULINADO | <input type="checkbox"/> ANA IFI | <input type="checkbox"/> ANTI GLIADINA DEAMINADA IgG | <input type="checkbox"/> ANTI MÚSCULO LISO |
| <input type="checkbox"/> COMPLEMENTO C3 Y C4 | <input type="checkbox"/> ANTI ENA | <input type="checkbox"/> ANTI TRANSGLUTAMINASA IgA | <input type="checkbox"/> ANTI FOSFOLÍPIDOS screening |
| <input type="checkbox"/> COMPLEMENTO CH50 | <input type="checkbox"/> ANTI DNA | <input type="checkbox"/> ANTI ENDOMISIO IgA | |

ALERGIA

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> IgE TOTAL | <input type="checkbox"/> PRT. CATIÓNICA EOSINÓFILA | <input type="checkbox"/> EOSINÓFILOS MOCO NASAL |
|------------------------------------|--|---|

RAST IgE ESPECÍFICA

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> d1 D. PTERONYSSINUS | <input type="checkbox"/> e1 CASPA DE GATO | <input type="checkbox"/> t11 PLÁTANO DE SOMBRA | <input type="checkbox"/> f76 ALFA LACTOALBÚMINA |
| <input type="checkbox"/> d2 D. PHARINAE | <input type="checkbox"/> e5 CASPA DE PERRO | <input type="checkbox"/> t23 CIPRÉS | <input type="checkbox"/> f77 BETA LACTOGLOBULINA |
| <input type="checkbox"/> hx2 POLVO DE CASA | <input type="checkbox"/> gx3 GRAMÍNEAS | <input type="checkbox"/> w21 PARIETARIA JUDAICA | <input type="checkbox"/> f78 CASEÍNA |
| <input type="checkbox"/> mx1 MOHOS / HONGOS | <input type="checkbox"/> t9 OLIVO | <input type="checkbox"/> f2 LECHE DE VACA | |

MEDICAMENTOS

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> LITIO | <input type="checkbox"/> ÁCIDO VALPROICO |
|--------------------------------|--|

SEROLOGÍA

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> HBs Ag | <input type="checkbox"/> RUBEOLA ANTICUERPOS IgG | <input type="checkbox"/> V. EBSTEIN-B anti-cápside IgM | <input type="checkbox"/> COXIELLA BURNETTI (lyII) IgG |
| <input type="checkbox"/> ANTI-CORE IgG | <input type="checkbox"/> TOXOPLASMA ac. IgG | <input type="checkbox"/> TREPONEMA antic. totales | <input type="checkbox"/> COXIELLA BURNETTI (lyII) IgM |
| <input type="checkbox"/> ANTI-HBs Ag | <input type="checkbox"/> HERPES TIPO I ac. IgG | <input type="checkbox"/> CMV AC. IgM | <input type="checkbox"/> RICKETTSIA CONORII ac. IgG |
| <input type="checkbox"/> VHC ANTICUERPOS TOTALES | <input type="checkbox"/> HERPES TIPO II ac. IgG | <input type="checkbox"/> BORRELIA AC. totales | <input type="checkbox"/> BRUCELA (ROSA BENGALA) |
| <input type="checkbox"/> VHA ANTICUERPOS IGM | <input type="checkbox"/> HERPES ZOSTER ac. IgG | <input type="checkbox"/> MYCOP. PNEUMONIAE ac. IgM | |
| <input type="checkbox"/> VIH 1+2 ANTICUERPOS TOTALES | <input type="checkbox"/> V. EBSTEIN-B (Paul Bunnell) | | |

ORINA

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> BÁSICO (citoquímico-sedimento) | <input type="checkbox"/> MICROALBÚMINA / CREATININA | <input type="checkbox"/> PROTEÍNAS / CREATININA | <input type="checkbox"/> TEST DE EMBARAZO |
|---|---|---|---|

MICROBIOLOGÍA

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> CULTIVO DE ORINA | <input type="checkbox"/> CULTIVO MICOBACTERIAS | <input type="checkbox"/> COPROCULTIVOS (nº) | <input type="checkbox"/> TEST DEL ALIENTO (H. Pylori) |
| <input type="checkbox"/> CULTIVO DE ESPUTO | <input type="checkbox"/> CULTIVO VAGINAL normal | <input type="checkbox"/> PARÁSITOS HECEs (nº) | <input type="checkbox"/> MANTOUX |
| <input type="checkbox"/> BACILOSCOPIA | <input type="checkbox"/> CULT. VAG. / RECT. st grupo B | <input type="checkbox"/> VIRUS EN HECEs | |

CULTIVOS DIVERSOS

Especificar: _____ Tipo de muestra: _____ Localización: _____

OTRAS DETERMINACIONES (escribir en mayúsculas):

Dr.: _____

(Firma y sello)