

Paciente:.....

Fecha:

**EXTRACCIONES de 7:00 a 11:00
Sábados de 8:00 a 11:00**

Orientación diagnóstica:

IMPORTANTE: ADJUNTAR VOLANTE DEL SEGURO

HEMATOLOGÍA		BIOQUÍMICA		ALERGIA		SEROLOGÍA	
<input type="checkbox"/>	HEMOGRAMA	<input type="checkbox"/>	GLUCOSA BASAL	<input type="checkbox"/>	IgE TOTAL	<input type="checkbox"/>	VHB Ag HBs
<input type="checkbox"/>	V.S.G.	<input type="checkbox"/>	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/>	PRT. CATIONICA EOSINÓFILA	<input type="checkbox"/>	VHB anti-core IgG
<input type="checkbox"/>	RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/>	TEST DE O'SULLIVAN	<input type="checkbox"/>	EOSINÓFILOS MOCO NASAL	<input type="checkbox"/>	VHB anti-Ag HBs
<input type="checkbox"/>	MORFOLOGÍA S.PERIFÉRICA	<input type="checkbox"/>	UREA	RAST IgE ESPECÍFICA		<input type="checkbox"/>	VHC anticuerpos totales
<input type="checkbox"/>	TIEMPO DE PROTOMBINA	<input type="checkbox"/>	CREATININA	<input type="checkbox"/>	d1 D. PTERONYSSINUS	<input type="checkbox"/>	VHC confirmación inmunoblot
<input type="checkbox"/>	INR SANGRE CAPILAR	<input type="checkbox"/>	ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/>	d2 D. PHARINAE	<input type="checkbox"/>	VHA anticuerpos IgM
<input type="checkbox"/>	TTPA (TIEMPO DE CEFALINA)	<input type="checkbox"/>	SODIO	<input type="checkbox"/>	hx2 POLVO DE CASA	<input type="checkbox"/>	VIH 1+2 anticuerpos totales
<input type="checkbox"/>	FIBRINÓGENO	<input type="checkbox"/>	POTASIO	<input type="checkbox"/>	mx1 MOHOS/ HONGOS	<input type="checkbox"/>	RUBÉOLA anticuerpos IgG
<input type="checkbox"/>	DÍMERO D	<input type="checkbox"/>	COLORO	<input type="checkbox"/>	e1 CASPA DE GATO	<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMA ac. IgG
<input type="checkbox"/>	ANTITROMBINA 3	<input type="checkbox"/>	CALCIO	<input type="checkbox"/>	e5 CASPA DE PERRO	<input type="checkbox"/>	TOXOPLASMA ac. IgM
<input type="checkbox"/>	PROTEÍNA C ANTICOAG.	<input type="checkbox"/>	FÓSFORO	<input type="checkbox"/>	gx3 GRAMÍNEAS	<input type="checkbox"/>	HERPES tipo I ac. IgG
<input type="checkbox"/>	PROTEÍNA S ANTICOAG.	<input type="checkbox"/>	MAGNESIO	<input type="checkbox"/>	t9 OLIVO	<input type="checkbox"/>	HERPES tipo II ac. IgG
<input type="checkbox"/>	ANTICOAGULANTE LÚPICO	<input type="checkbox"/>	HIERRO	<input type="checkbox"/>	t11 PLÁTANO DE SOMBRA	<input type="checkbox"/>	HERPES ZOSTER ac. IgG
<input type="checkbox"/>	* MUTACIÓN FACTOR V LEIDEN	<input type="checkbox"/>	TRANSFERRINA + IST	<input type="checkbox"/>	t23 CIPRÉS	<input type="checkbox"/>	V. EBSTEIN-B (Paul Bunnell)
<input type="checkbox"/>	* MUTACIÓN FACTOR II	<input type="checkbox"/>	FERRITINA	<input type="checkbox"/>	w21 PARIETARIA JUDAICA	<input type="checkbox"/>	V. EBSTEIN-B anti-cápside IgM
<input type="checkbox"/>	GRUPO Y Rh	<input type="checkbox"/>	VITAMINA B12	<input type="checkbox"/>	f2 LECHE DE VACA	<input type="checkbox"/>	RPR (TREPONEMA)
<input type="checkbox"/>	COOMBS DIRECTO	<input type="checkbox"/>	ÁCIDO FÓLICO	<input type="checkbox"/>	f76 Alfa LACTOALBÚMINA	<input type="checkbox"/>	CMV ac. IgG
<input type="checkbox"/>	COOMBS INDIRECTO (EAI)	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/>	f77 Beta LACTOGLOBULINA	<input type="checkbox"/>	CMV ac. IgM
<input type="checkbox"/>	AGREG. PLAQ. ASPIRINA	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL HDL Y LDL	<input type="checkbox"/>	f78 CASEINA	<input type="checkbox"/>	BORRELIA ac. totales
<input type="checkbox"/>	AGREG. PLAQ. CLOPIDOGREL	<input type="checkbox"/>	TRIGLICÉRIDOS	INMUNOLOGÍA		<input type="checkbox"/>	MYCOP. PNEUMONIAE ac IgM
HORMONAS		<input type="checkbox"/>	PROTEÍNAS TOTALES	<input type="checkbox"/>	FACTOR REUMATOIDE	<input type="checkbox"/>	CHLAM. TRACHOMAT. ac IgG
<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>	ALBÚMINA	<input type="checkbox"/>	COMPLEMENTO C3 y C4	<input type="checkbox"/>	COXIELLA BURNETTI (lyII) IgG
<input type="checkbox"/>	T4 LIBRE	<input type="checkbox"/>	PROTEINOGRAMA	<input type="checkbox"/>	COMPLEMENTO CH50	<input type="checkbox"/>	COXIELLA BURNETTI (lyII) IgM
<input type="checkbox"/>	AC. ANTI TIROIDEOS	<input type="checkbox"/>	IgA, IgG, IgM	<input type="checkbox"/>	ANA screening	<input type="checkbox"/>	RICKETTSIA CONORII ac. IgG
<input type="checkbox"/>	BHCG EN SANGRE	<input type="checkbox"/>	PCR (PROTEÍNA C REACTIVA)	<input type="checkbox"/>	ANTI ENA	<input type="checkbox"/>	BRUCELA (ROSA BENGALA)
<input type="checkbox"/>	PROLACTINA	<input type="checkbox"/>	PCR ULTRASENSIBLE	<input type="checkbox"/>	ANTI DNA	MICROBIOLOGÍA	
<input type="checkbox"/>	FSH	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA TOTAL	<input type="checkbox"/>	ANTI PÉPTIDO C. CITRULINADO	<input type="checkbox"/>	CULTIVO DE ORINA
<input type="checkbox"/>	LH	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA DIRECTA	<input type="checkbox"/>	ANTI TRANSGLUTAMINASA IgA	<input type="checkbox"/>	CULTIVO DE ESPUTO
<input type="checkbox"/>	17-Beta-ESTRADIOL	<input type="checkbox"/>	GOT / AST	<input type="checkbox"/>	ANTI GLIADINA IgA	<input type="checkbox"/>	BACILOSCOPIA
<input type="checkbox"/>	PROGESTERONA	<input type="checkbox"/>	GPT / ALT	<input type="checkbox"/>	ANTI ENDOMISIO IgA	<input type="checkbox"/>	CULTIVO MICOBACTERIAS
<input type="checkbox"/>	17-HIDROXIPROGESTERONA	<input type="checkbox"/>	GGT	<input type="checkbox"/>	ANTI MITOCONDRIALES	<input type="checkbox"/>	CULTIVO VAGINAL normal
<input type="checkbox"/>	DHEA-SULFATO	<input type="checkbox"/>	FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/>	ANTI FOSFOLÍPIDOS screening	<input type="checkbox"/>	CULT. VAGINAL strep grupo B
<input type="checkbox"/>	SHBG	<input type="checkbox"/>	LDH	ORINA		<input type="checkbox"/>	CULT. VAG. / RECT. st grupo B
<input type="checkbox"/>	TESTOSTERONA TOTAL	<input type="checkbox"/>	AMILASA	<input type="checkbox"/>	BÁSICO (anormales + sedimento)	<input type="checkbox"/>	COPROCULTIVOS (nº)
<input type="checkbox"/>	TESTOSTERONA LIBRE	<input type="checkbox"/>	CK (CKMB si procede)	<input type="checkbox"/>	MICROALBÚMINA / CREATININA	<input type="checkbox"/>	PARÁSITOS HECES (nº)
<input type="checkbox"/>	ACTH	<input type="checkbox"/>	HOMOCISTEÍNA	<input type="checkbox"/>	TEST DE EMBARAZO	<input type="checkbox"/>	VIRUS EN HECES
<input type="checkbox"/>	CORTISOL	MARCADORES		<input type="checkbox"/>	TÓXICOS EN ORINA screening	<input type="checkbox"/>	HELICOBACTER P. EN HECES
<input type="checkbox"/>	ERITROPOYETINA	<input type="checkbox"/>	PSA (PSA LIBRE si procede)	ORINA DE 24 HORAS		<input type="checkbox"/>	TEST DEL ALIENTO (H.P.)
<input type="checkbox"/>	HAPTOGLOBINA	<input type="checkbox"/>	CEA	<input type="checkbox"/>	ACLARAMIENTO CREATININA	<input type="checkbox"/>	MANTOUX
<input type="checkbox"/>	INSULINA	<input type="checkbox"/>	CA 19.9	MEDICAMENTOS		<input type="checkbox"/>	CULTIVOS DIVERSOS (1)
<input type="checkbox"/>	PTH i	<input type="checkbox"/>	CA 125	<input type="checkbox"/>	DIGOXINA	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	I. RIESGO DOWN 1r TRIM.	<input type="checkbox"/>	CA 15.3	<input type="checkbox"/>	LITIO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	I. RIESGO DOWN 2º TRIM.	<input type="checkbox"/>	ALFA FETO PROTEÍNA	<input type="checkbox"/>	ÁCIDO VALPROICO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	I. RIESGO TUBO NEURAL	<input type="checkbox"/>	BETA 2 MICROGLOBULINA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
				PREOPERATORIO (Hemograma, TP, TTPA, glucosa, creatinina)			

* Requiere autorización de la entidad aseguradora, previo informe.
OTRAS DETERMINACIONES (escribir en mayúsculas):

Dr.: