

 Departamento del Meta E.S.E. Departamental "SOLUCIÓN SALUD" Empresa Social del Estado NIT 102200941	E.S.E. DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 1	CÓDIGO FR-LAB-05	PÁGINA 1 DE 1	 GOBERNACIÓN DEL META
	SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO	FECHA VIGENCIA 2014 - 01 - 01	DOCUMENTO CONTROLADO		

CENTRO DE ATENCIÓN _____

NOMBRE PACIENTE _____

FECHA _____

No. DOCUMENTO _____

EPS _____ No. Af. _____

IDX: _____ EDAD _____ SEXO _____

SOLICITUD

- | | | |
|---|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> CUADRO HEMÁTICO | <input type="checkbox"/> CREATININA | OTROS _____ |
| <input type="checkbox"/> VSG | <input type="checkbox"/> GLICEMIA | _____ |
| <input type="checkbox"/> PLAQUETAS | <input type="checkbox"/> GLICEMIA PRE-POST | _____ |
| <input type="checkbox"/> HEMOPARASITOS | <input type="checkbox"/> TEST O'SULLIVAN | _____ |
| <input type="checkbox"/> HEMOCLASIFICACIÓN | <input type="checkbox"/> BILIRRUBINAS | _____ |
| <input type="checkbox"/> FROTIS SANGRE PERIFERICO | <input type="checkbox"/> BUN | _____ |
| <input type="checkbox"/> PRUEBA DE EMBARAZO | <input type="checkbox"/> COLESTEROL H.D.L. | _____ |
| <input type="checkbox"/> PARCIAL DE ORINA | <input type="checkbox"/> COLESTEROL L.D.L | _____ |
| <input type="checkbox"/> SEROLOGIA RPR | <input type="checkbox"/> COLESTEROL TOTAL | _____ |
| <input type="checkbox"/> FFV | <input type="checkbox"/> TRIGLICERIDOS | _____ |
| <input type="checkbox"/> COPROLÓGICO | <input type="checkbox"/> ACIDO URICO | _____ |
| <input type="checkbox"/> PRUEBA TREPONÉMICA | | |

No. TOTAL DE EXÁMENES
 SOLICITADOS _____

 FIRMA Y SELLO
 MÉDICO SOLICITANTE