



## Solicitud de Laboratorio

1/ UNIDAD MÉDICA: <u>Barrío N</u>		2/ FECHA DE SOLICITUD: <u>19/06/2023</u>	
3/ No. EXPEDIENTE:	4/ SERVICIO: <u>Consulta general</u>		5/ No. CAMA:
6/ TIPO DE SERVICIO: <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS			7/ No. PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:
8/ NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)). <u>Alvarez Leon Cristina</u>		9/ EDAD: <u>21</u>	10/ GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO
11/ DIAGNÓSTICO REAL O PRESUNTIVO: <u>Eub. 7-ASDs.</u>			
12/ ESTUDIO (S) SOLICITADO (S): <u>Biométrica hemática</u> <u>Química sanguínea 6 elementos</u> <u>Examen general de orina</u> <u>Grupo sanguíneo</u>			

13/ ELABORÓ

14/ Vo. Bo.

15/ No. DE INTERVENCIONES DE CAUSES

MPS/Arcio Peralto Peralto

(NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y  
FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE)

(NOMBRE, CÉDULA PROFESIONAL Y  
FIRMA DEL GESTOR DE SEGURO POPULAR)