



CENTRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO  
Clínica de Osteoporosis

# PEDIDO DE LABORATORIO

Matriz Quito: Av. 10 de Agosto N48-68 y Mañosca.  
Telfs.: 022258322 / 022644861 / 0958862142  
0958851957

San Rafael: Av. General Enríquez No. 228 e Isla Salango  
Cel.: 0987227760

e-mail: osteo97@andinanet.net

LABORATORIO CLÍNICO

Nombre: KEVIN CHAVEZ

Médico solicitante: JOA HANNA ROMERO

Fecha y hora de toma:

Fecha y hora de entrega:

Edad: 25 a

Fecha: 31/12/2025

Sexo: F ☐ M ☒

Telf:

R1-P8V.1

Firma paciente:

## ESTUDIOS HEMATOLÓGICOS Y COAGULACIÓN

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Antitrombina III                        | <input type="checkbox"/> Biometría Hemática |
| <input type="checkbox"/> Anticoagulante Lúptico                  | <input type="checkbox"/> más Reticulocitos  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Biometría Hemática           |   |
| <input type="checkbox"/> Coombs Directo                          | <input type="checkbox"/> Coombs Indirecto   |
| <input type="checkbox"/> Electroforesis de Hemoglobina           |   |
| <input type="checkbox"/> Fibrinógeno                             | <input type="checkbox"/> Grupo y Factor     |
| <input type="checkbox"/> Producto de Degradación del Fibrinógeno |   |
| <input type="checkbox"/> Inv. Hematozooario anticuerpos          |   |
| <input type="checkbox"/> Inv. Hematozooario frotis               |   |
| <input type="checkbox"/> Inv. Eosinófilos en moco nasal          |   |
| <input type="checkbox"/> Proteína C                              | <input type="checkbox"/> Proteína S         |
| <input type="checkbox"/> V.E.S. Wintrobe                         | <input type="checkbox"/> V.S.G. Westergren  |
| <input type="checkbox"/> Reticulocitos                           |   |
| <input type="checkbox"/> T.P.                                    | <input type="checkbox"/> I.N.R.             |
| <input type="checkbox"/> Tiempo de Coagulación                   | <input type="checkbox"/> T.T.P.             |
| <input type="checkbox"/> Tiempo de Trombina                      |   |

## ESTUDIOS BIOQUÍMICOS SANGUÍNEOS

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ácido Úrico  | <input type="checkbox"/> Ácido Fólico         |
| <input type="checkbox"/> Ácido Láctico  | <input type="checkbox"/> Albúmina             |
| <input type="checkbox"/> Aldolasa   | <input type="checkbox"/> Amilasa              |
| <input type="checkbox"/> Amoniaco   |   |
| <input type="checkbox"/> Apolipoproteína A  | <input type="checkbox"/> Apolipoproteína B    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bilirrubinas (Total, Directa, Indirecta)  |   |
| <input type="checkbox"/> Ca Total   | <input type="checkbox"/> Ca Iónico            |
| <input type="checkbox"/> C.K.   | <input type="checkbox"/> CK-MB                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Colesterol Total  |   |
| <input type="checkbox"/> Colesterol HDL   |   |
| <input type="checkbox"/> Colesterol LDL   |   |
| <input type="checkbox"/> Triglicéridos  |   |
| <input type="checkbox"/> Colinesterasa Acetil sangre Total  |   |
| <input type="checkbox"/> Colinesterasa Acetil Sérica  |   |
| <input type="checkbox"/> Colinesterasa Butiril  |   |
| <input type="checkbox"/> Creatinina   |   |
| <input type="checkbox"/> Fosfatasa Alcalina Total + Prostática  |   |
| <input type="checkbox"/> Fosfatasa Alcalina   |   |
| <input type="checkbox"/> Fructosamina   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glucosa Ayunas  | <input type="checkbox"/> Glucosa 2hPP         |
| <input type="checkbox"/> Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa   |   |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicosilada  |   |
| <input type="checkbox"/> Hierro Sérico  | <input type="checkbox"/> Hierro Cap. Fijación |
| <input type="checkbox"/> HOMA Índice  |   |
| <input type="checkbox"/> Magnesio   | <input type="checkbox"/> Fósforo              |
| <input type="checkbox"/> LDH  | <input type="checkbox"/> Lipasa               |
| <input type="checkbox"/> Osmolaridad Sérica   |   |
| <input type="checkbox"/> Proteínas Totales  | <input type="checkbox"/> Plomo                |
| <input type="checkbox"/> Sodio_Potasio_Cloro  | <input type="checkbox"/> Sodio_Potasio_Litio  |
| <input type="checkbox"/> Transferrina   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> TGO   | <input checked="" type="checkbox"/> TGP       |
| <input type="checkbox"/> Urea   | <input checked="" type="checkbox"/> BUN       |
| <input checked="" type="checkbox"/> GGT   |   |
| <input type="checkbox"/> Perfil Lipídico: Colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, incluye cálculo de índice aterogénico, APO A, APO B, FIBRINOGENO |   |

## ESTUDIOS BIOQUÍMICOS URINARIOS

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Amilasa Urinaria                     | <input type="checkbox"/> Ácido Úrico             |
| <input type="checkbox"/> Calcio                               | <input type="checkbox"/> Creatinina parcial      |
| <input type="checkbox"/> Creatinina de 24 horas               | <input type="checkbox"/> Fósforo                 |
| <input type="checkbox"/> Magnesio                             | <input type="checkbox"/> Urea parcial            |
| <input type="checkbox"/> Sodio_Potasio_Cloro                  | <input type="checkbox"/> Urea de 24 horas        |
| <input type="checkbox"/> Proteinuria Parcial                  | <input type="checkbox"/> Proteinuria de 24 horas |
| <input type="checkbox"/> Proteína Bence Jones método habitual |  |
| <input type="checkbox"/> Proteína Bence Jones electroforesis  |  |
| <input type="checkbox"/> Cálculo Urinario                     | <input type="checkbox"/> Clearance de Creatinina |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminuria                     | <input type="checkbox"/> Osmolaridad Urinaria    |

## HECES

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adenovirus          | <input type="checkbox"/> Inv. PMN      |
| <input type="checkbox"/> Coproparasitario    | <input type="checkbox"/> pH            |
| <input type="checkbox"/> Giardia antígeno    | <input type="checkbox"/> Sangre Oculta |
| <input type="checkbox"/> Rotavirus           | <input type="checkbox"/> H. Pylori     |
| <input type="checkbox"/> Clostridium         | <input type="checkbox"/> Calprotectina |
| <input type="checkbox"/> Azúcares Reductores | <input type="checkbox"/> Sudan         |

## ESTUDIOS HORMONALES

- |   |   |  |                                       |                               |
|---|---|--|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> TSH     | <input type="checkbox"/> T3                 | <input type="checkbox"/> fT3                 | <input type="checkbox"/> T4           | <input type="checkbox"/> fT4  |
| <input type="checkbox"/> LH                 | <input type="checkbox"/> FSH                | <input type="checkbox"/> PRL                 | <input type="checkbox"/> E2           | <input type="checkbox"/> P4   |
| <input type="checkbox"/> IGF1               | <input type="checkbox"/> IGBP3              | <input type="checkbox"/> PTH                 | <input type="checkbox"/> ESTRIL       | <input type="checkbox"/> ACTH |
| <input type="checkbox"/> Androstenediona    | <input type="checkbox"/> Cortisol AM        | <input type="checkbox"/> Cortisol PM         | <input type="checkbox"/> DHEAS        |                               |
| <input type="checkbox"/> Testosterona Total | <input type="checkbox"/> Testosterona Libre | <input type="checkbox"/> Hormona Crecimiento | <input type="checkbox"/> Ferritina    |                               |
| <input type="checkbox"/> BHCG cuantitativa  | <input type="checkbox"/> Peptido C          | <input type="checkbox"/> Ácido Fólico        | <input type="checkbox"/> Insulina 2 h |                               |
| <input type="checkbox"/> Vitamina B12       | <input type="checkbox"/> Insulina Ayunas    | <input type="checkbox"/> Vitamina D          |                                       |                               |
| <input type="checkbox"/> Otros .....        |   |  |                                       |                               |

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- |   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anti CMV                             | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Anti Herpes I                        | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Anti Herpes II                       | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Anti Rubeola                         | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Anti Toxoplasma                      | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Chagas                               | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia                            | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Cisticercos                          | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Epstein Barr                         | <input type="checkbox"/> IgM                | <input type="checkbox"/> IgG |
| <input type="checkbox"/> Anti HIV 1-2+P24                     | <input type="checkbox"/> HIV Combi          |                              |
| <input type="checkbox"/> FTA-ABS                              | <input type="checkbox"/> Dengue IgG+IgM     |                              |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A Total                    | <input type="checkbox"/> Monotest           |                              |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A IgM                      | <input type="checkbox"/> Anti HCV           |                              |
| <input type="checkbox"/> HBsAg                                | <input type="checkbox"/> Anti HBc (IgG+IgM) |                              |
| <input type="checkbox"/> HBeag                                | <input type="checkbox"/> Anti HBs           |                              |
| <input type="checkbox"/> Anti HBs                             | <input type="checkbox"/> Anti HBe           |                              |
| <input type="checkbox"/> Seroameba IgG                        | <input type="checkbox"/> Hepatitis A IgG    |                              |
| <input type="checkbox"/> STORCH IgG                           | <input type="checkbox"/> Strep A            |                              |
| <input type="checkbox"/> Anti Tuberculosis Sérica             | <input type="checkbox"/> STORCH IgM         |                              |
| <input type="checkbox"/> Helicobacter Pylori IgG cuantitativo |   |                              |
| <input type="checkbox"/> Helicobacter Pylori IgA              |   |                              |
| <input type="checkbox"/> Helicobacter Pylon IgM               |   |                              |

## MARCADORES ONCOLÓGICOS

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> AFP          | <input type="checkbox"/> Beta 2 microglobulina |
| <input type="checkbox"/> CA 19-9      | <input type="checkbox"/> CA 15-3               |
| <input type="checkbox"/> CA 125       | <input type="checkbox"/> CA 72-4               |
| <input type="checkbox"/> CEA          | <input type="checkbox"/> CYFRA                 |
| <input type="checkbox"/> Calcitonina  | <input type="checkbox"/> HCG beta              |
| <input type="checkbox"/> Neuroenolasa | <input type="checkbox"/> PSA Total             |
| <input type="checkbox"/> PSA Libre    | <input type="checkbox"/> Tiroglobulina         |
| <input type="checkbox"/> HE4          | <input type="checkbox"/> Índice ROMA           |

## MARCADORES CARDIOVASCULARES

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CK-MB MASA | <input type="checkbox"/> PRO BNP   |
| <input type="checkbox"/> Dimero D   | <input type="checkbox"/> Troponina |
| <input type="checkbox"/> Mioglobina |                                    |

## BACTERIOLOGÍA

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Muestra de .....     |  |
| <input type="checkbox"/> BAAR                 | <input type="checkbox"/> GRAM              |
| <input type="checkbox"/> Cultivo-Antibiograma | <input type="checkbox"/> Cultivo Anaerobio |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Lowestein | <input type="checkbox"/> Inv. Hongos       |

## LÍQUIDOS

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muestra de ..... |   |
| <input type="checkbox"/> Citoquímico      | <input type="checkbox"/> Bacteriológico |
| <input type="checkbox"/> Espermatoograma  |   |

## ORINA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dismorfia eritrocitaria     |  |
| <input type="checkbox"/> Físico-Químico_Microscópico |  |
| <input type="checkbox"/> G.R.A.M.                    |  |

## TEST DE TOLERANCIA

- |                                    |                                    |                                     |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 50 gramos | <input type="checkbox"/> 75 gramos | <input type="checkbox"/> 100 gramos |
| Glucosa                            | 0                                  | 30                                  |
| 5h                                 | 1h                                 | 2h                                  |
|                                    | 3h                                 | 4h                                  |

## INMUNODIAGNÓSTICO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ANA BLOT (ANA + ENAS)                      |   |
| <input type="checkbox"/> ANA Anticuerpos Antinucleares              |   |
| <input type="checkbox"/> ANCAS C y P (IFI)                          | <input type="checkbox"/> ANCAS C y P (W.BLOT) |
| <input type="checkbox"/> Anexina                                    | <input type="checkbox"/> Anti DNA             |
| <input type="checkbox"/> Anticardiolipinas                          | <input type="checkbox"/> IgA                  |
| <input type="checkbox"/> Antifosfolípidos                           | <input type="checkbox"/> IgM                  |
| <input type="checkbox"/> Anti Endomisio                             | <input type="checkbox"/> IgG                  |
| <input type="checkbox"/> Anticuerpos anti Microsomal Tiroideo (TPO) |   |
| <input type="checkbox"/> Anticuerpos anti Tiroglobulina             |   |
| <input type="checkbox"/> Anti Ro                                    | <input type="checkbox"/> Anti La              |
| <input type="checkbox"/> Anticuerpos anti Endomisio                 |   |
| <input type="checkbox"/> C3   | <input type="checkbox"/> C4                   |
| <input type="checkbox"/> Transglutaminasa                           | <input type="checkbox"/> IgA                  |
| <input type="checkbox"/> LKM1 (anti microsomaes)                    | <input type="checkbox"/> IgG                  |
| <input type="checkbox"/> IgM  | <input type="checkbox"/> IgG                  |
| <input type="checkbox"/> ASMA ANTIMUSCULO LISO                      | <input checked="" type="checkbox"/> IgE       |
| <input type="checkbox"/> AMA ANTI MITOCONDRIAL                      | <input type="checkbox"/> IgD                  |

## DROGAS TERAPÉUTICAS

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acido Valproico      | <input type="checkbox"/> Escopolamina |
| <input type="checkbox"/> Carbamazepina        | <input type="checkbox"/> Fenitoina    |
| <input type="checkbox"/> Ciclosporina Basal   | <input type="checkbox"/> Fenobarbital |
| <input type="checkbox"/> Ciclosporina 2 Horas | <input type="checkbox"/> Teofilina    |
| <input type="checkbox"/> Sirolimus            | <input type="checkbox"/> Vancomicina  |

## SEROLOGÍA

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Antígenos febriles  | <input type="checkbox"/> LATEX cuantitativo |
| <input type="checkbox"/> ASTO cuantitativo   | <input type="checkbox"/> VDRL (USR)         |
| <input type="checkbox"/> PCR cuantitativo    | <input type="checkbox"/> VDRL (RPR)         |
| <input type="checkbox"/> Péptido Citrulinado |   |

## ESTUDIOS ESPECIALES

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 17 OH Progesterona        | <input type="checkbox"/> Eritropoyetina |
| <input type="checkbox"/> FIBROMAX                  | <input type="checkbox"/> FIBROTEST      |
| <input type="checkbox"/> Alfa 2 macroglobulina     | <input type="checkbox"/> Haptoglobina   |
| <input type="checkbox"/> Homocisteina              | <input type="checkbox"/> Procalcitonina |
| <input type="checkbox"/> Electroresis de proteínas | <input type="checkbox"/> Paptest        |

## DIABÉTICO COMPLETO

- BH, Glucosa, HbA 1C, Fructosamina, TGO, TGP, GGT, CPK, BUN, Creatinina, EMO, Perfil Lipídico, Índice Alb/Creatinuria, Ácido Úrico, PCR us, Creatinuria Parcial, Microalbuminuria, IRC-Mg

## DIABÉTICO CONTROL

- BH, Glucosa, HbA 1C, Fructosamina, Ácido Úrico, CPK, BUM, Creatinina GGT, TGP, Microalbuminuria, Índice Alb/Creatinuria, EMO, Creatinuria Parcial.

## EVALUACIÓN PANCRÉATICA DIABETES MELLITUS

- Glucosa ayunas, Insulina Ayunas, Péptido C, HOMA, Índice Péptido C.

## OBESIDAD

- BH-TEST (glucosa e insulina 0-30-60-120 min). Perfil Lipídico, TGO, TGP, GGT, BUN, PCR us, Creatinina, Ácido Úrico, TSH, fT4, Cortisol Am, Microalbuminuria - EMO-IRC

## ALERGIA

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Latinoamérica | <input type="checkbox"/> Europanel |
|--|------------------------------------|

## OTROS:

.....  
.....  
.....  
.....

Diagnóstico presuntivo: ACNE VANDOLIFORME de L70.2.

Firma



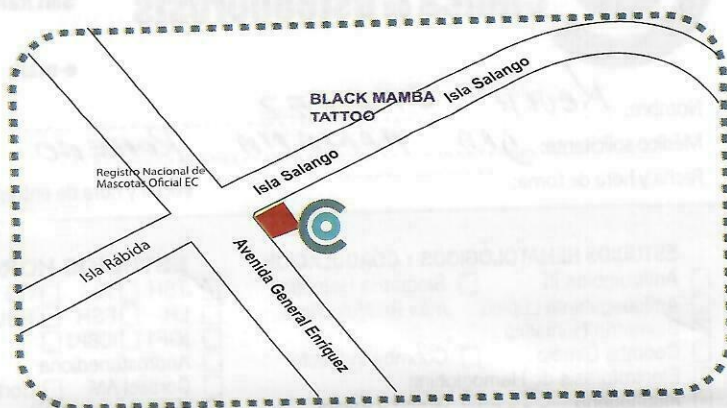


# SERVICIO A DOMICILIO SIN RECARGO

022258322 0982461608 0983460326 0987230428



**Quito:** Av. 10 de Agosto N48-68 y Mañosca • Telf.: (02) 2258 322



**San Rafael:** Av. General Enríquez No. 228 e Isla Salango • Cel.: 0987227760

## INSTRUCCIONES PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS

### • EXAMEN DE SANGRE

Dieta normal, no realizar esfuerzo físico 24 horas antes del examen, ni ingerir alcohol. Presentarse en ayunas al laboratorio (preferiblemente antes de las 10 a.m.), salvo otra indicación del médico.

### • EXAMEN DE ORINA

Realizar un lavado genital con agua corriente. Recoger en el envase adecuado la primera orina de la mañana, desechando el primer chorro. No tener relaciones sexuales el día anterior de la muestra.

### • EXAMEN DE HECES

Recoger la muestra en el envase adecuado, tener cuidado de no contaminarla con orina. No sirven las muestras recolectadas después de exámenes radiológicos.

### • INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES

Realizar una dieta libre de carnes rojas, vegetales crudos, frutos rojos o ciruelas dos días antes a la recolección.

### • ESPERMATOGRAMA

Se recomienda no tener relaciones de 3 a 5 días antes. La muestra debe ser tomada en el laboratorio.

### • PAPANICOLAOU

Se recomienda no tener relaciones sexuales de dos a tres días antes y no estar en el periodo de menstruación. No usar óvulos, cremas vaginales o duchas vaginales por lo menos tres días antes de la toma.

### • PROLACTINA

Es preferible venir en ayunas. No tener relaciones sexuales ni manipulación de los senos la noche anterior. Informar al flebotomista si se encuentra tomando alguna medicación.

### • ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

Es recomendable venir en ayunas, sin haber tenido relaciones sexuales, ni masaje prostático antes de la toma. Si practica ejercicio intenso o bicicleta se recomienda dejarlo por una semana antes de la toma.

### Consentimiento Informado R2P8 V.1

Fecha: .....

Yo ..... con C.I. .... autorizo libre y voluntariamente al laboratorio Clínica de Osteoporosis, realizar la determinación de la prueba de: .....

Certifico que he leído (o se me ha leído) la anterior información y que entiendo su contenido. También certifico que he sido informado del procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados, de preferencia será directamente y que estoy de acuerdo con el proceso.

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO

Como paciente: SÍ ..... NO .....

Como responsable del paciente (Padre o madre, si es menor; representante legal, familiar representante u otras personas que figuren como tales) SÍ ..... NO .....

.....  
Firma y C.I.

### AVISO DE CONFIDENCIALIDAD DE LABORATORIO

Fecha: .....

La información que será enviada por medios digitales es confidencial y para uso exclusivo de la persona u organización a la cual va dirigida. La Clínica de Osteoporosis no se hace responsable de daños causados por la manipulación, alteración de la información, difusión o uso no autorizado de la información. Declaro que he leído el párrafo anterior y autorizo que se envíen mis resultados de laboratorio a la dirección de correo especificada.

Nombre del paciente: .....

Dirección email: ..... y/o WhatsApp .....

Copia a médico solicitante: SÍ ..... NO .....

.....  
Firma y C.I.

### HORARIOS DE ATENCIÓN

LUNES A VIERNES: DE 07H00 A 18H00  
SÁBADO Y FERIADOS: DE 07H00 A 13H00



clinica de osteoporosis



clinicadeosteoporosis



+593 9 8722 7760



osteo97@andinanet.net



www.osteoporosis.com.ec