

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

Paciente: 1 - PRUEBA PRUEBA PACIENTE

Signos vitales:

Presión arterial: / mmHG Frecuencia respiratoria: Resp/min Temperatura: °C Saturación oxígeno: %

Edad: 24 AÑOS

Sexo: Hombre

Fecha de ingreso: 2025-05-15 14:53:48

Fecha de solicitud: 29/05/2025 10:32:24

Fecha y hora de solicitud: 29/05/2025 10:32:24

Médico tratante: Gerente administrador

Estudio(s) solicitado(s):

1. ACS Anti-Receptores TSH
2. ACS Toxoplasmosis IgG/IgM

Detalle de estudio:

Diagnóstico probable: Consulta

Solicita: Ing. Gerente administrador

Firma