|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HISTORIA CLÍNICA: | | |
| FECHA DE SOLICITUD: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | |
| EDAD: | | |
| EPS: | | |
| MEDICAMENTOS: | | |
| MEDICO | DIRECCION | |
|  | | |
| EMBARAZADA SI \_\_\_ NO\_\_\_ | MES DE GESTACION | |
|  | | |
| DIAGNOSTICO | | CIE10 |
|  | | |
| EXAMENES SOLICITADOS | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| MEDICO QUE SOLICITA: | | |



*⚠️ ATENCIÓN: ESTA PÁGINA NO DEBE SER IMPRESA ⚠️*

Esta página es únicamente para información y referencia digital. NO la impresión. La impresión debe comenzar en la siguiente página.

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DE CAMBIO |
| --- | --- | --- |
| 06 de Mayo de de 2025 | 01 | Se transfiere desde Procesos Misionales con código HSJT-U-20 formato ordenes de laboratorio versión 00 de Enero de 2020 al Proceso ACE bajo nueva codificación, versión, fecha de actualización y control de firmas a partir de los nuevos responsables de acuerdo al IN-GDC-001 Instructivo Elaboración y Control de Información Documentada, versión 03 del 25 de enero de 2025 numeral 7.1 Aprobación del documento. |