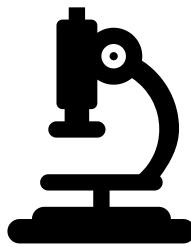


ORDEN PARA EXAMEN DE LABORATORIO



Fecha: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Femenino

Masculino

HEMATOLOGÍA		QUÍMICA SANGUÍNEA	ORINA	HORMONAS
<input type="checkbox"/>	Ácido fólico y vitamina B12	<input type="checkbox"/> Ácido Úrico	<input type="checkbox"/> Albúmina en orina de 24 horas	<input type="checkbox"/> FT3 - FT4 - TSH Anti - TPO
<input type="checkbox"/>	Biometría hemática completa	<input type="checkbox"/> Albúmina	<input type="checkbox"/> Creatinina en orina	<input type="checkbox"/> Tiroglobulina
<input type="checkbox"/>	Eritropoyetina	<input type="checkbox"/> Amonio	<input type="checkbox"/> Depuración de creatinina	<input type="checkbox"/> Hormona de crecimiento
<input type="checkbox"/>	Ferritina	<input type="checkbox"/> Apolipoproteína-A	<input type="checkbox"/> Examen general de orina (EGO)	<input type="checkbox"/> Parathormona
<input type="checkbox"/>	Fibrinógeno	<input type="checkbox"/> Apolipoproteína-B	<input type="checkbox"/> Glucosa en orina	<input type="checkbox"/> Insulina
<input type="checkbox"/>	Hierro	<input type="checkbox"/> Bilirrubina total	<input type="checkbox"/> Proteína en orina de 24 horas	<input type="checkbox"/> Osteocalcina
<input type="checkbox"/>	Plaquetas	<input type="checkbox"/> Colesterol		<input type="checkbox"/> Cortisol
<input type="checkbox"/>	Reticulocitos	<input type="checkbox"/> Colesterol HDL		<input type="checkbox"/> A.C.T.H.
<input type="checkbox"/>	Test de Coombs	<input type="checkbox"/> Colesterol LDL		<input type="checkbox"/> Prolactina
<input type="checkbox"/>	Tiempo de coagulación	<input type="checkbox"/> Colesterol VLDL		<input type="checkbox"/> L.H.
<input type="checkbox"/>	Tiempo de protrombina	<input type="checkbox"/> Creatinina		<input type="checkbox"/> F.S.H
<input type="checkbox"/>	Tiempo de sangría	<input type="checkbox"/> Fructosamina		<input type="checkbox"/> Estradiol
<input type="checkbox"/>	Tiempo de tromboplastina	<input type="checkbox"/> Globulina		<input type="checkbox"/> Progesterona
<input type="checkbox"/>	Transferrina	<input type="checkbox"/> Glucosa		<input type="checkbox"/> Testosterona
INMUNOGLOBULINAS		<input type="checkbox"/> Nitrógeno ureico		
<input type="checkbox"/>	IgA	<input type="checkbox"/> Proteínas totales		
<input type="checkbox"/>	IgG	<input type="checkbox"/> Tasa de filtración		
<input type="checkbox"/>	IgM	<input type="checkbox"/> Tolerancia a la glucosa		
		<input type="checkbox"/> Triglicéridos		