

PROCESO SUBPROCESO

SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO LABORATORIO CLINICO



FORMATO REGISTRO DIARIO DE PACIENTES

VERSION 3

N°			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EPS	EXAMEN DE LABORATORIO																																
	EDAD	NOMBRE DEL PACIENTE			C. HEMIATICO	нт-нв	E.S.P.	R.H	VSG	P. ORINA	COPROLÓGICO	SANGRE OCULTA	GOTA GRUESA	GLICEMIA	GLI. POS	CURVA TOLERANCIA	TEST SULLIVAN	COLESTEROL TOTAL	COL. HDL	TRIGLICERIDOS	AC. URICO	CREATININA	NIT. UREICO	BILIRRUBINA DIRECTA BILIRRUBINA TOTAL	F.F. VAGINAL	SEROLOGIA	PBA RÁPIDA VIH	PBA TREPONÉMICA	HEPATITIS B	VDRL	P. EMBARAZO	КОН	ANTIGENO COVID 19	BACILOSCOPIA	COVID-19	LEISHMANIA	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
													_																1	1							