

PROCESO SUBPROCESO

SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO LABORATORIO CLINICO



FORMATO

REGISTRO DIARIO DE PROCEDIMIENTOS DE COPROLOGICO

VERSION 3

N	EDAD	NOMBRE DEL PACIENTE	COLOR	ASPECTO	SANGRE OCULTA	ALMIDONES	МОСО	HEMATIES	LEUCOCITOS	GRASAS	LEVADURAS	FLORA BACTERIANA	Q. NANA	Q. E COLI	Q. E HYSTOLITICA	Q. I BUTCHILI	Q. G LAMBLIAH.	H. TRICOCEFALO	H. UNCINARIA	B. HOMINIS	ASCARIS	TAENIA SP	DX PRESUNTIVO	OTROS