



CENTRO CLINICO "LA COROMOTO"

Dra. Meudy Añez C.

Medicina Interna

C.I. 4. 592.256 - MSAS. 23346

C.M.P. 855

TUREN - EDO. PORTUGUESA

FECHA

| LUGAR | DIA | MES | AÑO |
|-------|-----|-----|-----|
| | | | |

ORDENES DE LABORATORIO

Laboratorio: _____

Favor Realizar los Sigüientes Exámenes:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hematología Completa | <input type="checkbox"/> VDRL |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urea y Creatinina | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input checked="" type="checkbox"/> Colesterol y Triglicéridos | <input type="checkbox"/> LDH |
| <input type="checkbox"/> RA test | <input type="checkbox"/> HDL Colesterol - LDL Colesterol |
| <input type="checkbox"/> VSG | <input type="checkbox"/> Ch50 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acido Úrico | <input type="checkbox"/> Anticuerpo Anti DNA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glicemia en ayunas | <input type="checkbox"/> Anticuerpos Antinucleares |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicosilada | <input type="checkbox"/> CPK Total y Fraccionada |
| <input type="checkbox"/> Curva de Tolerancia a la Glucosa | <input type="checkbox"/> Antígeno de Superficie |
| <input type="checkbox"/> Transaminasas Oxaloacética y Pirúvica | <input type="checkbox"/> Core Anticore |
| <input type="checkbox"/> Tiempo de Protombina | <input type="checkbox"/> TPT |
| <input type="checkbox"/> Bilirrubina Total y Fraccionada | <input type="checkbox"/> Contaje Plaquetario |
| <input type="checkbox"/> Fosfatasa Alcalina | <input type="checkbox"/> Tiempo de Coagulación |
| <input type="checkbox"/> Fosfatasa Ácida | <input type="checkbox"/> Proteinuria de 24 Horas |
| <input type="checkbox"/> Proteínas Totales y Fraccionadas | <input type="checkbox"/> Sangre Oculta en Heces |
| <input type="checkbox"/> T3, T4, ITL | <input type="checkbox"/> Alfa Feto Proteínas |
| <input type="checkbox"/> Uroanálisis | <input type="checkbox"/> BK de Espudo Seriado |
| <input type="checkbox"/> Coproparasitológico | <input type="checkbox"/> Cultivo Antibiograma |
| <input type="checkbox"/> Aq Prostático Específico | <input type="checkbox"/> Widal |
| <input type="checkbox"/> Ac Anti Rh | <input type="checkbox"/> Test de Toxoplasmosis |
| <input type="checkbox"/> Test para Mononucleosis Infecciosa | <input type="checkbox"/> I G M Toxoplasmosis |
| <input type="checkbox"/> Test para Citomegalovirus | <input type="checkbox"/> CA 125 |
| <input type="checkbox"/> Test para Virus Epstein Barr | |

Otros: _____

Factor Reumatoides
Acéptidos Antinucleares

TOTAL EXAMENES PEDIDOS: _____

Nombre del Paciente

Reina Peña

[Firma]
FIRMA



CENTRO CLINICO
"LA COROMOTO"

Dra. Maudy Arce C.

Médico Internista

C.I. 4.592.256 - M.S.A.S. 23346 - C.M.P. 855

RIF: V - 04592256 - 8

TUREN - ESTADO PORTUGUESA

Ppto. Reina Peña

Prednisona o Metilprednisona

tab 5mg / 20mg.

Frerget
cap / gotas

Flotac o Clofen

Udox
tab 75mg.

Nopucid
loción

Turen: 09 de 08 de 2014

Firma:

[Firma]