

SOLICITUD AL LABORATORIO - Petición Asignada

(Copia para el Usuario) Nº Petición:

Cita para el día:	a l	as		(Nº de laboratorio)	
				Tipo Asistencia: Asiste	encia Primaria
Usuario			,	Fecha Nac.:	ncia i illialia
NUHSA:	Nombre				
Documento Id.:	Domicil	15,700	140.0	Pais:	
NUSS:	Poblaci	ón:		Tlfno:	
Solicitan*			Destino		
Prof.: (boods,		-	Prof.: (5 ·	S
Unidad: (.			Unidad:		
Fecha de solicitud	Carácter d	e la petición	Ubicación		
	Rutina	e in petieron	Coletteion		
Motivo de Demanda M	lotivo de Co	onsulta	Juicio	Clínico	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Promote on the Paris of the Par	• -	***************************************	• 32	
Datos de interés analítico					
(Sin datos)	***************************************				
Laboratorio (C^)			
Pruebas Solicitadas					
HEMATOLOGÍA GENERAL		-Creatinina		-PSA	
-Hemograma completo		-Acido úrico		HORMONAS (sangre)	
HEMOSTASIA/FIBRINOLISIS	3	-Colesterol		-Tirotropina	
-Actividad de Protrombina (por	centaje)	Colesterol de HD	DL	URIANÁLISIS	
-Actividad de Protrombina (INI	31.16	Colesterol de LD)L	-Sistemático de orina	
Tiempo de Tromboplastina Parcial		-Triglicéridos		î .	
Activada (segundos)		-Aspartato transar	minasa		
BIOQUÍMICA General (sangre))	-Alanina transami	inasa		
-Glucosa	52 53	MARCADORES 7	ΓUMORALES		
-Urea	1.0	(SANGRE)			
Recomendaciones Preanal	íticas				
Paciente:(Sin datos)					
Toma de especímenes:(Sin dato	os)				
Espécimen		nedor	~~~~~~	Etiqueta	Cantidad
Sangre	BIOQUIMICA			Bioquímica Suero (Amarillo)	1
Sangre	TUBO EDTA			Hematología Hemograma (Violeta) Bioquímica Orina (Marrón)	1 1
Orina	ORINA T.CITRATO			Hematología Coagulación (Azul)	1
Sangre		14110		Transference Congulation (Fizal)	
Parámetros Complementa	rios				
(Sin datos)					



INFORME DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS

Nº Petición:

Usuario			Tipo .	Asistencia: Asistencia Primaria
NUHSA:	Nombre:	* *	F	echa Nac.:
Documento Id.:	Domicilio:		P	ais: España
NUSS:	Población: Granada (Granad	la)	T	lfno:
	e (Section 11 to the County Area to the County Area (Section 11 to the County Area (Section	Destinatario		
Solicitante				
Prof.: (Prof.:		
Unidad: a		Unidad:		
Fecha de solicitud	Carácter de la petición	Ubicación		
	Rutina			
Motivo de Demanda	Motivo de Consulta		Juicio Clínico	
Diagnóstico	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i		Julio Cameo	
150 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1				
Laboratorio				
(003771) Laboratorios Clínicos UG	C - A.H. San Cecilio			
Nº Laboratorio	Toma de muestras	Último Resultado		Petición Cerrada
Pruebas Solicitadas				
Prueba		Resultado	Unidad	Valores Ref.
HEMATOLOGÍA GENERAL				
Hemograma completo				
-Leucocitos (recuento)			x 10^3/μL	4,80 - 10,80
-Hematíes (recuento)			x 10^6/μL	4,70 - 6,10
-Hemoglobina			g/dL	14,0 - 18,0
-Hematocrito			%	42,0 - 52,0
-Volumen corpuscular medio			fL	80,0 - 94,0
-Hemoglobina corpuscular media	a		pg	27,0 - 31,0
-Concentración de hemoglobina	corpuscular media		g/dL	33,0 - 37,0
-Dispersión de hematíes (volume	en)		%	11,5 - 14,5
-Plaquetas (recuento)			x 10^3/μL	130 - 400
-Volumen plaquetario medio			fL	7,2 - 11,1
-Neutrófilos (recuento)			x 10^3/μL	1,90 - 8,00
-Linfocitos (recuento)			x 10^3/μL	0,90 - 5,20
-Monocitos (recuento)			x 10^3/μL	0,20 - 1,00
-Eosinófilos (recuento)			x 10^3/μL	0,00 - 0,80
-Basófilos (recuento)			x 10^3/μL	0,00 - 0,20
-Neutrófilos (porcentaje)			%	40,00 - 74,00
-Linfocitos (porcentaje)			%	19,00 - 48,00
-Monocitos (porcentaje)			%	1,00 - 9,00
-Eosinófilos (porcentaje)			%	0,00 - 7,00
-Basófilos (porcentaje)			%	0,00 - 2,00
BIOQUÍMICA GENERAL (SAN	NGRE)			
Glucosa			mg/dL	70 - 100
Urea			mg/dL	10 - 50
Creatinina			mg/dL	0,50 - 1,20
Acido úrico			mg/dL	2,4 - 7,0
Colesterol	,	-	mg/dL	120 - 200
Colesterol de HDL			mg/dL	40 - 55
Colesterol de LDL	7	≯	mg/dL	50 - 130
Triglicéridos			mg/dL	50 - 150
Bilirrubina total			mg/dL	0,00 - 1,20
Gamma glutamiltransferasa			U/L	7 - 50
Aspartato transaminasa			U/L	10 - 37
Alanina transaminasa			U/L	10 - 40



HOJA DE INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE RECETA MÉDICA ELECTRÓNICA

PACIENTE: NUHSA:							
PRESCRIPCIÓN Consignar el producto, en caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y número de unidades por envase.			POSOLOGÍA	DURACIÓN DEL TTO. (DÍAS)	FECHA FIN DEL TTO.		
1)		•	1 COMPRIMIDO cada 24 horas	100	15/07/2011	
2	3			1 COMPRIMIDO cada 24 horas	100	15/07/2011	
3	'6			1 CAPSULA cada 12 horas	30	06/05/2011	
4							
5							
6							
7							
8							
JUICIO DIAGNÓSTICO (Si procede)							
INSTRUCCIONES AL PACIENTE							
MI	ÉDICO	They have	FIRMA DEL MÉDICO	FECHA			
CI			permite retirar les productes de la farn				

- La RECETA MEDICA ELECTRONICA permite retirar los productos de la farmacia segun el paciente los vaya necesitando.
- POR SU SALUD USE RACIONALMENTE LOS MEDICAMENTOS.