



LABORATORIO LUOR ANÁLISIS CLÍNICOS

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD _____ FECHA: _____

DX: _____ URGENTES DE RUTINA

LOS RESULTADOS SE LE ENTREGARÁN: PERSONALMENTE VIA TELEFÓNICA

HEMATOLOGÍA

- Biometría Hemática C.
- Reticulocitos
- Velocidad de S.G.
- Grupo Sanguíneo y RH
- Coombs Directo ___ Indirecto ___
- T. de Sangrado
- T. de Coagulación
- T. de Protombina (TP)
- T. de Tromboplastina Parcial (TTP)
- Fibrinógeno

QUÍMICA SANGUÍNEA

- Glucosa
- Urea (NU)
- Creatinina
- Ácido Úrico
- Colesterol
- Triglicéridos
- Colesterol HDL-LDL
- Perfil de Lípidos
- Lípidos Totales
- Glucosa Posprandial
- HB-Glucosilada (A1C)
- Tamiz c/ Carga de ___ gr. de Glucosa
- Curva de tol. a la Glucosa con ___ gr. Muestra en ayunas ___ 1hr. ___ 2hrs. ___ 3hrs.

FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO

- TGO (AST)
- TGP (ALT)
- Fosfatasa Alcalina
- Bilirrubinas (D-I-T)
- Proteínas Totales
- Albúmina/Globulina
- Relación A/G
- Amilasa
- Lipasa
- GGT
- Fosfatasa Ácida
- Fracción Prostática
- Colinesterasa

ENZÍMAS CARDIACAS

- LDH
- CPK
- CK-MB
- Troponina

ELECTRÓLITOS

- Na-K-Cl
- Calcio
- Magnesio
- Fósforo
- Litio
- Hierro

BACTERIOLOGÍA

- Urocultivo
- Exudado Faríngeo
- Coprocultivo
- Hemocultivo
- Cultivo de _____
- BAAR
- Tinción de Gram
- Papanicolaou

INMUNOLOGÍA

- Prueba de Embarazo
- V.D.R.L.
- Acs. Anti HIV 1-2
- Proteína C Reactiva
- Reacciones Febriles
- Factor Reumatoide
- Antiestreptolisina
- Helicobacter Pylori IgM
- Hepatitis "A" IgM
- Hepatitis "B"
- Hepatitis "C"
- Dengue IgG - IgM

MEDICO SOLICITANTE: _____

PARASITOLOGÍA

- Coproparasitoscópico ___
- Amiba en Fresco
- Sangre Oculta
- PH en Heces
- Citología de Moco Fecal
- Grasas en Heces
- Azúcares Reductores
- Rotavirus

UROANÁLISIS

- Exámen G. de Orina
- Depuración de Creatinina de 24 hrs.
- Proteínas en Orina de 24 hrs.
- Microalbuminuria
- 1 Micción _____
- 24 hrs. _____

OTROS

- _____
- _____

MARCADORES TUMORALES

- Alfafetoproteinas
- Ag Carcinoembrionario (CEA)
- HGC (cuantificación)
- CA 19.9 (colón)
- CA 21.1 (pulmón)
- CA 15.3 (mama)
- CA 125 (ovario)
- Ag. Prostático Específico Total (PSA)
- Ag. Prostático Específico Libre

PERFIL TIROIDEO

- TU Captación
- T3 total
- T3 libre
- T4 total
- T4 libre
- Yodo Proteico
- TSH
- FTI
- AC. Anti Microsomales T.
- AC. Anti Tiroglobulina T.

PERFIL HORMONAL

- H. Folículo Estimulante (FHS)
- H. Luteinizante (LH)
- Prolactina
- Progesterona
- Estradiol (E2)
- Testosterona Total
- Estrogenos Totales
- Cortisol

DROGAS EN ORINA

- Marihuana (Cannabinoides)
- Cocaína
- Anfetaminas
- Barbitúricos
- Opiáceos
- Benzodicepinas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TODO PROCEDIMIENTO EN LA TOMA DE MUESTRAS ES POTENCIALMENTE DOLOROSO, VARIANDO LA MAGNITUD A MÚLTIPLES FACTORES REPRESENTANDO UN RIESGO DE SUDORACIÓN, MAREO Y DESMAYO PARA EL PACIENTE; ASÍ COMO HEMATOMAS EN EL ÁREA DE PUNCIÓN; SU FORMACIÓN ES INHERENTE AL PROCEDIMIENTO Y A MENUDO ES IMPOSIBLE EVITAR. TODO ESTO SIN SER INDICATIVO DE UNA MALA TÉCNICA. EN ALGUNOS PACIENTES POR SUS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES RESULTA DIFÍCIL EXTRAER LA MUESTRA DE SANGRE, POR LO QUE TAL VEZ SEA PRECISO PUNCIÓN EN REPETIDAS OCASIONES

ENTIENDO QUE TODOS MIS DATOS SON MANEJADOS CON ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD APEGADA A LAS LEYES VIGENTES DEL PAIS ESTOY CONSCIENTE QUE LAS MUESTRAS SANGUÍNEAS O DE OTRO TIPO, OBTENIDAS O ENTREGADAS PARA MIS ESTUDIOS, QUEDAN EN RESGUARDO TEMPORAL, DEPENDIENDO DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS.

EN CASO DE NO TRAER SOLICITUD MEDICA, SOLICITO QUE SE REALICEN EXÁMENES POR INSTRUCCIONES PERSONALES.

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES ORDENADOS POR MI MEDICO TRATANTE.

ASÍ MISMO SOLICITO QUE SE AGREGUEN LOS ESTUDIOS SIGUIENTES: _____

TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

FECHA _____ HORA _____
ESTOY CONSCIENTE QUE UNA VERIFICACIÓN DE ALGÚN RESULTADO DEMORARÁ LA ENTREGA DE LOS MISMOS.

FIRMA DEL PACIENTE: _____