

Fecha: \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

### HEMATOLOGÍA

Hemograma	<input checked="" type="checkbox"/>	Eritrosedim	<input type="checkbox"/>
Reticulocitos	<input type="checkbox"/>	Retrac Coágulo	<input type="checkbox"/>
Plaquetas	<input type="checkbox"/>	T. Coagulación	<input type="checkbox"/>
T. - Protrombina	<input type="checkbox"/>	T. Sangria	<input type="checkbox"/>
T. - Parcial Trombop	<input type="checkbox"/>	Grupo Sanguineo	<input checked="" type="checkbox"/>
Fibrinógeno	<input type="checkbox"/>	Hematozoario	<input type="checkbox"/>

### BIOQUÍMICA

Glucosa	<input checked="" type="checkbox"/>	TGO	<input type="checkbox"/>
Curva de Tolerancia	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>
Glucosa Post. Pran.	<input type="checkbox"/>	Bilirrubina T	<input type="checkbox"/>
Urea	<input type="checkbox"/>	Bilirrubina D	<input type="checkbox"/>
Creatinina	<input type="checkbox"/>	Bilirrubina I	<input type="checkbox"/>
Acido Úrico	<input type="checkbox"/>	Fost. Alcalina	<input type="checkbox"/>
Colesterol	<input checked="" type="checkbox"/>	P. Total	<input type="checkbox"/>
HDL Colesterol	<input checked="" type="checkbox"/>	Albúmina	<input type="checkbox"/>
LDL Colesterol	<input checked="" type="checkbox"/>	C K	<input type="checkbox"/>
Triglicéridos	<input checked="" type="checkbox"/>	C P K	<input type="checkbox"/>
Lipasa	<input type="checkbox"/>	Cloro	<input type="checkbox"/>
Amilasa	<input type="checkbox"/>	Sodio	<input type="checkbox"/>
Gamma-GT	<input type="checkbox"/>	Potasio	<input type="checkbox"/>

### SEROLOGÍA

ASTO	<input type="checkbox"/>	B-HCG (EMBARAZO)	<input type="checkbox"/>
Proteina C reactiva	<input type="checkbox"/>	HIV.	<input type="checkbox"/>
R A Test	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>
R Widall	<input type="checkbox"/>	Toxoplasma <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/>

### ORINA

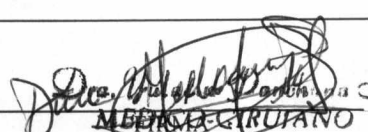
Elemental / micros.	<input checked="" type="checkbox"/>	Test. Embarazo	<input type="checkbox"/>
---------------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------

### HECES

Parasitológico	<input checked="" type="checkbox"/>	Citología Fecal	<input type="checkbox"/>
Sangre oculta	<input type="checkbox"/>		

CULTIVO: \_\_\_\_\_

OTROS: Rx. de TORAX.

  
**MÓNICA AGRUANO**  
 Médico del UESS  
**R. S. 10262**