



ORDEN DE ESTUDIO DE LABORATORIO

Pediatra Pellecer

Dirección: 4ta. calle 9-170 Zona 1 Huehuetenango Centro Médico San Rafael
Km 328 Carretera Interamericana camojá la Democracia, Huehuetenango
Teléfonos: (502) 7764-6273 | (502) 5174-3757 | WhatsApp: (502) 5 77 99 77 5

Nombre del paciente:	_____
Dirección:	_____
Edad: _____ Tel:	_____
Código de paciente:	_____
Factura a nombre de:	_____
Nit:	_____

Fecha de toma de muestra: _____

Hora de toma de muestra: _____

GRUPO 1 HEMATOLOGÍA.

- | | | |
|-----|--------------------------|--|
| 101 | <input type="checkbox"/> | Células LE |
| 102 | <input type="checkbox"/> | Clasificación de Anemia |
| 103 | <input type="checkbox"/> | Frote Periférico |
| 104 | <input type="checkbox"/> | Gota Gruesa (Hematozoario) |
| 105 | <input type="checkbox"/> | Hematocrito - Hemoglobina |
| 106 | <input type="checkbox"/> | Hematología completa |
| 107 | <input type="checkbox"/> | Recuento de Eosinófilos |
| 108 | <input type="checkbox"/> | Recuento de Plaquetas |
| 109 | <input type="checkbox"/> | Recuento de Glóbulos Blancos y diferencial |
| 110 | <input type="checkbox"/> | Recuento de Glóbulos Rojos |
| 111 | <input type="checkbox"/> | Recuento de Reticulocitos |
| 112 | <input type="checkbox"/> | Velocidad de Sedimentación |
| 113 | <input type="checkbox"/> | Otros: |

GRUPO 2 HEMOCLASIFICACIÓN

- | | | |
|-----|--------------------------|--|
| 201 | <input type="checkbox"/> | Coombs Directo |
| 202 | <input type="checkbox"/> | Coombs Indirecto |
| 203 | <input type="checkbox"/> | Factor Rh |
| 204 | <input type="checkbox"/> | Tipo de Sangre. |
| 205 | <input type="checkbox"/> | Anticuerpos Anti Rh |
| 206 | <input type="checkbox"/> | Preparar _____ ml de sangre para
el _____ alas _____ horas. |
| 207 | <input type="checkbox"/> | Otros: |

GRUPO 3**QUÍMICA SANGUÍNEA**

- | | | |
|-----|--------------------------|------------------------------------|
| 301 | <input type="checkbox"/> | Ácido Úrico |
| 302 | <input type="checkbox"/> | Albúmina |
| 303 | <input type="checkbox"/> | Bilirrubina Directa |
| 304 | <input type="checkbox"/> | Bilirrubina Indirecta |
| 305 | <input type="checkbox"/> | Bilirrubina Total |
| 306 | <input type="checkbox"/> | Colesterol HDL |
| 307 | <input type="checkbox"/> | Colesterol LDL |
| 308 | <input type="checkbox"/> | Colesterol Total |
| 309 | <input type="checkbox"/> | Colesterol VLDL |
| 310 | <input type="checkbox"/> | Creatinina |
| 311 | <input type="checkbox"/> | Fosfatasa Alcalina |
| 312 | <input type="checkbox"/> | Gamma GT |
| 313 | <input type="checkbox"/> | Globulina |
| 314 | <input type="checkbox"/> | Glucosa Post Prandia (1 hora pp) |
| 315 | <input type="checkbox"/> | Glucosa Post Prandial (2 horas pp) |
| 316 | <input type="checkbox"/> | Glucosa Pre Prandial (Ayuno) |
| 317 | <input type="checkbox"/> | Hemoglobina Glicosilada |
| 318 | <input type="checkbox"/> | Lípidos Totales |
| 319 | <input type="checkbox"/> | Nitrógeno de Urea |
| 320 | <input type="checkbox"/> | Potasio |
| 321 | <input type="checkbox"/> | Proteína Totales |
| 322 | <input type="checkbox"/> | Relación Albúmina/Globulina |
| 323 | <input type="checkbox"/> | Sodio |
| 324 | <input type="checkbox"/> | Transaminasa Oxalacética |
| 325 | <input type="checkbox"/> | Transaminasa Pirúvica |
| 326 | <input type="checkbox"/> | Triglicéridos. |
| 327 | <input type="checkbox"/> | Otros: |
-
-

GRUPO 4**UROANÁLISIS**

- | | | |
|-----|--------------------------|---|
| 401 | <input type="checkbox"/> | Examen Completo (físico, químico y sedimento) |
| 402 | <input type="checkbox"/> | Prueba de Embarazo (hCG) |
| 403 | <input type="checkbox"/> | Otros: |
-
-

GRUPO 5**COPROANÁLISIS**

- | | | |
|-----|--------------------------|---------------------------------|
| 501 | <input type="checkbox"/> | Azul de Metileno |
| 502 | <input type="checkbox"/> | Clinitest |
| 503 | <input type="checkbox"/> | Enema Salino ó Heces en Fresco. |
| 504 | <input type="checkbox"/> | Sangre Oculta (FOB) |
| 505 | <input type="checkbox"/> | Test de Graham |
| 506 | <input type="checkbox"/> | Otros: |
-
-

GRUPO 6**HEMOSTASIS**

- | | | |
|-----|--------------------------|---|
| 601 | <input type="checkbox"/> | Tiempo de Coagulación |
| 602 | <input type="checkbox"/> | Tiempo de Protrombina |
| 603 | <input type="checkbox"/> | Tiempo de Sangría |
| 604 | <input type="checkbox"/> | Tiempo Parcial Activo de Tromboplastina |
| 605 | <input type="checkbox"/> | Factor _____ de Coagulación |
| 606 | <input type="checkbox"/> | Otros: |
-
-

GRUPO 7**SEROLOGÍA**

- | | | |
|-----|--------------------------|---|
| 701 | <input type="checkbox"/> | Anti Estreptolisina |
| 702 | <input type="checkbox"/> | Anticuerpo IgG IgM Enfermedad de Zika |
| 703 | <input type="checkbox"/> | Anticuerpo Chikungunya (IgM) |
| 704 | <input type="checkbox"/> | Anticuerpo Dengue (IgG - IgM) |
| 705 | <input type="checkbox"/> | Anticuerpos Hepatitis A (HAV) (IgG- IgM) |
| 706 | <input type="checkbox"/> | Anticuerpos Hepatitis C (HCV) (IgG - IgM) |
| 707 | <input type="checkbox"/> | Anticuerpos HIV (IgG - IgM - IgA) |
| 708 | <input type="checkbox"/> | Anticuerpos TB (Tuberculosis) (IgG - IgM - IgA) |
| 709 | <input type="checkbox"/> | Antígeno Helicobacter pylori (heces) |
| 710 | <input type="checkbox"/> | Antígeno Malaria |
| 711 | <input type="checkbox"/> | Antígeno Rotavirus / Adenovirus (heces) |
| 712 | <input type="checkbox"/> | Antígeno Salmonella pharatyphi en heces. |
| 713 | <input type="checkbox"/> | Antígeno Salmonella typhi en heces |
| 714 | <input type="checkbox"/> | Factor Reumatoideo |
| 715 | <input type="checkbox"/> | HCG Prueba de Embarazo |
| 716 | <input type="checkbox"/> | Helicobacter pylori IgG |
| 717 | <input type="checkbox"/> | Helicobacter pylori IgM |
| 718 | <input type="checkbox"/> | Monotest |
| 719 | <input type="checkbox"/> | Proteína C Reactiva |
| 720 | <input type="checkbox"/> | Reacción de Widal |
| 721 | <input type="checkbox"/> | TORCH (IgM) |
| 722 | <input type="checkbox"/> | V.D.R.L. (cardiolipina) |
| 723 | <input type="checkbox"/> | Otros: |
-
-

GRUPO 8**MICROBIOLOGÍA**

- | | | |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| 801 | <input type="checkbox"/> | Coprocultivo |
| 802 | <input type="checkbox"/> | Fresco y Cultivo de Secreción _____ |
| 803 | <input type="checkbox"/> | Gram, Fresco y Cultivo de _____ |
| 804 | <input type="checkbox"/> | Frote de Gram |
| 805 | <input type="checkbox"/> | Orocultivo |
| 806 | <input type="checkbox"/> | Urocultivo |
| 807 | <input type="checkbox"/> | Hemocultivo |
| 808 | <input type="checkbox"/> | Otros: |
-
-

GRUPO 9**PRUEBAS ESPECIALES / VARIAS**

- | | | |
|-----|--------------------------|-------------------------|
| 901 | <input type="checkbox"/> | Inmunoglobulina E (IgE) |
| 902 | <input type="checkbox"/> | NBT TEST |
| 903 | <input type="checkbox"/> | Tirotropina (TSH) |
| 904 | <input type="checkbox"/> | Tiroxina (T4) |
| 905 | <input type="checkbox"/> | Triyodotironina (3) |
| 906 | <input type="checkbox"/> | T 4 libre (FT4) |
| 907 | <input type="checkbox"/> | Otros: |
