

DR. GERARDO CASTRELLON OLLER

ATENCIÓN PRIMARIA (ADULTOS Y NIÑOS)

5° Piso Consultorio 507 Tel: 395-9446 / 6430-9620 Fax: 395-9447

Paciente: _____

FECHA: _____

Cédula o ID: _____

Edad: _____

Tel. o Cel: _____

HEMATOLOGÍA	QUÍMICA	QUÍMICA ESPECIAL	INMUNOSEROLO-	MARCADORES
<input type="checkbox"/> Hemograma Comp.	<input type="checkbox"/> Glucosa	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> CEA
<input type="checkbox"/> Malaria Frotis	<input type="checkbox"/> Gluc. Toler (Esp.)	<input type="checkbox"/> T4 Libre	<input type="checkbox"/> VDRL-L.C.R.	<input type="checkbox"/> CA 125
<input type="checkbox"/> Reticulocitos	<input type="checkbox"/> Gluc. Postpand.	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> CA 15-3
<input type="checkbox"/> HB/HTO	<input type="checkbox"/> Gluc. T. Sullivan	<input type="checkbox"/> T3 Libre	<input type="checkbox"/> F. Reumatoideo	<input type="checkbox"/> CA 19-9
<input type="checkbox"/> Crioaglutininas	<input type="checkbox"/> Nitrogeno UREA	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> PSA Total
<input type="checkbox"/> Fosnof. Moc. Nasal	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Tiroglobulina	<input type="checkbox"/> PCR Alt. Sensib.	<input type="checkbox"/> PSA Libre
<input type="checkbox"/> HB Glicosilada A1C	<input type="checkbox"/> Acido Urico	<input type="checkbox"/> Anti-Tiroglobulina	<input type="checkbox"/> ASTO	<input type="checkbox"/> HCV
<input type="checkbox"/> HB Electroforesis	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> TPO Ab	<input type="checkbox"/> Aglut. Febriles	<input type="checkbox"/> HBs Ag
<input type="checkbox"/> VES Wintrobe	<input type="checkbox"/> Trigliceridos	<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> HCG (Cualitativa)	<input type="checkbox"/> HBs Ab
<input type="checkbox"/> VES Westergreen	<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> LH	<input type="checkbox"/> MONO-M	<input type="checkbox"/> HBc Ab IgG
<input type="checkbox"/> T. Protombina (TP)	<input type="checkbox"/> LDL	<input type="checkbox"/> Estradiol	<input type="checkbox"/> H. Pylori Cualitativo	<input type="checkbox"/> HBc Ab IgM
<input type="checkbox"/> T. Tromboplastina (TTP)	<input type="checkbox"/> Amonio	<input type="checkbox"/> Prolactina	<input type="checkbox"/> TOXO G	<input type="checkbox"/> HAV Ab IgG
<input type="checkbox"/> Fibrinógeno	<input type="checkbox"/> Proteínas Totales	<input type="checkbox"/> Progesterona	<input type="checkbox"/> TOXO M	<input type="checkbox"/> HAV Ab IgM
<input type="checkbox"/> T. Coagulación	<input type="checkbox"/> Albumina	<input type="checkbox"/> HGG Cualitativa	<input type="checkbox"/> Rubeola G	<input type="checkbox"/> HCV Ab
<input type="checkbox"/> T. Sangría	<input type="checkbox"/> Elect. de Proteinas	<input type="checkbox"/> Testosterona Total	<input type="checkbox"/> Rubeola M	<input type="checkbox"/> HBe Ab
<input type="checkbox"/> T. Trombina (TT)	<input type="checkbox"/> Sodio	<input type="checkbox"/> Testosterona Libre	<input type="checkbox"/> CMV G	<input type="checkbox"/> HBe Ag
<input type="checkbox"/> Dimero D Cuant.	<input type="checkbox"/> Potasio	<input type="checkbox"/> DHEASO 4	<input type="checkbox"/> CMV M	MICROBIOLOGIA
<input type="checkbox"/> Antitrombina	<input type="checkbox"/> Cloruro	<input type="checkbox"/> ACTH	<input type="checkbox"/> Herpes IG	<input type="checkbox"/> Fluido Corporal
<input type="checkbox"/> Proteína S	<input type="checkbox"/> Co2	<input type="checkbox"/> Cortisol AM	<input type="checkbox"/> Herpes IM	<input type="checkbox"/> C. Orina
<input type="checkbox"/> Proteína C	<input type="checkbox"/> Calcio	<input type="checkbox"/> Cortisol PM	<input type="checkbox"/> Herpes II G	<input type="checkbox"/> C. Faringeo
<input type="checkbox"/> Anti Lúpicos	<input type="checkbox"/> Fosforo	<input type="checkbox"/> Insulina	<input type="checkbox"/> Herpes II M	<input type="checkbox"/> C. Nasal
<input type="checkbox"/> Factor V Leyden (APCR)	<input type="checkbox"/> Magnesio	<input type="checkbox"/> BNP	<input type="checkbox"/> H. Pilory G (Cuant.)	<input type="checkbox"/> C. Ocular
<input type="checkbox"/> Factor V	<input type="checkbox"/> Lactato	<input type="checkbox"/> Alfa Feto Proteinas	<input type="checkbox"/> H. Pilory A	<input type="checkbox"/> C. Oido
<input type="checkbox"/> Factor VII	<input type="checkbox"/> BILIR. TOTAL Y Fx	<input type="checkbox"/> PTH-INTAC	<input type="checkbox"/> Epstein B VCA G	<input type="checkbox"/> C. Uretral
<input type="checkbox"/> Factor VIII	<input type="checkbox"/> ALT - TGP	<input type="checkbox"/> Vitamina B12	<input type="checkbox"/> Epsten B VCA M	<input type="checkbox"/> C. Herida
<input type="checkbox"/> Factor XI	<input type="checkbox"/> AST - TOA	<input type="checkbox"/> Acido Folico	<input type="checkbox"/> Clamidia G	<input type="checkbox"/> C. Cervix
<input type="checkbox"/> Factor Von Willebrand	<input type="checkbox"/> Fosfatasa Alcalina	<input type="checkbox"/> Ferritina	<input type="checkbox"/> Clamidia M	<input type="checkbox"/> C. I.C.R.
ORINA	<input type="checkbox"/> GGT	<input type="checkbox"/> Mioglobina	<input type="checkbox"/> CHAGAS	<input type="checkbox"/> C. Hongos
<input type="checkbox"/> Urinalisis	<input type="checkbox"/> Amilasa	<input type="checkbox"/> IGF-1 (Somatomedina C)	<input type="checkbox"/> Dengue IgG/IgM	<input type="checkbox"/> C. Clamydia
<input type="checkbox"/> Glucosuria	<input type="checkbox"/> CPK	<input type="checkbox"/> IGF-BP3	<input type="checkbox"/> Ig G	<input type="checkbox"/> C. Semen
<input type="checkbox"/> Proteinuria	<input type="checkbox"/> CK-MB		<input type="checkbox"/> Ig A	<input type="checkbox"/> C. Heces
<input type="checkbox"/> Microalbuminuria	<input type="checkbox"/> Troponina I	TOXICOLOGIA	<input type="checkbox"/> Ig M	<input type="checkbox"/> C. Espujo
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Hierro	<input type="checkbox"/> Digoxina	<input type="checkbox"/> Ig E	<input type="checkbox"/> C. Sangre
<input type="checkbox"/> Dep. de Creatinina	<input type="checkbox"/> Cap. de Fijación de Hierro	<input type="checkbox"/> Fentoina	<input type="checkbox"/> C3	<input type="checkbox"/> KOH
<input type="checkbox"/> Nitrogeno UREA	<input type="checkbox"/> DHL	<input type="checkbox"/> Acido Valproico	<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> Tinta China
<input type="checkbox"/> Acido Urico	<input type="checkbox"/> Lipasa	<input type="checkbox"/> Carbamazepina	<input type="checkbox"/> ANA	<input type="checkbox"/> Susp. Sec. Vaginal
<input type="checkbox"/> Amilasa	<input type="checkbox"/> Osmolaridad Serica	<input type="checkbox"/> Fenobarbital	<input type="checkbox"/> ANTI DNA	<input type="checkbox"/> Mycoplasma
<input type="checkbox"/> Calcio	<input type="checkbox"/> PKU	<input type="checkbox"/> Teofilina	<input type="checkbox"/> Ch50	<input type="checkbox"/> Frotis Gram
<input type="checkbox"/> Fósforo	<input type="checkbox"/> Galactosemia	<input type="checkbox"/> Litio	<input type="checkbox"/> Cardiolipinas GyM	<input type="checkbox"/> T. BAAR
<input type="checkbox"/> Magnesio	<input type="checkbox"/> Glucosa 6-PDH	<input type="checkbox"/> Alcholelémia	<input type="checkbox"/> Anti-Lupicos	PARASITOLOGIA
<input type="checkbox"/> Sodio	<input type="checkbox"/> Gases Arteriales	<input type="checkbox"/> Cocaína	<input type="checkbox"/> 17-OH Progesterona	<input type="checkbox"/> Heces General
<input type="checkbox"/> Potasio		<input type="checkbox"/> Marihuana	<input type="checkbox"/> Clamidia IgA	<input type="checkbox"/> Sangre Oculta
<input type="checkbox"/> Osmol. Urinaria		<input type="checkbox"/> Nicotina		<input type="checkbox"/> Rotavirus
<input type="checkbox"/> Azuc. Reductores		<input type="checkbox"/> Plomo		<input type="checkbox"/> Polimorf nucleares
<input type="checkbox"/> Espermograma			PRUEBAS ADICIONALES	<input type="checkbox"/> Grasas-Sudan
DIAGNÓSTICO	PERFILES			<input type="checkbox"/> Criptosporidium/Giardia
	<input type="checkbox"/> PERFIL LÍPIDICO			<input type="checkbox"/> Azuc. Reductores
	<input type="checkbox"/> Electrolitos			<input type="checkbox"/> pH
	<input type="checkbox"/> Perfil Hepático			<input type="checkbox"/> H. Pylori
	<input type="checkbox"/> PERFIL TRIPLE MARCADOR			<input type="checkbox"/> C. Difficile Tox. A.
	<input type="checkbox"/> PERFIL CARDIACO			

MARQUE CON X EL O LOS EXAMENES SOLICITADOS
ESPECIFICAR MUESTRAS AL AZAR O 24 HORAS