# Hoja de petición de análisis – [*nombre* laboratorio]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del paciente** | | |  | **Información del solicitante:** | |
| Nombre: |  | |  | Nombre: |  |
| Dirección: |  | |  | Organización |  |
| Número de teléfono: |  | |  | Dirección: |  |
| Fecha de nacimiento: |  | |  | Número de teléfono: |  |
| Sexo: | Hombre | Mujer |  |  |  |

**Información de la muestra:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Urgencia: | Normal |  | Muestra tomada del paciente: | |
| URGENTE | Fecha: | (dd/mm/aaaa) |
|  |  |  | Hora: | (hh/mm) |
| Ayunas | No ayunas |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sangre  Heces | Orina  Esputo | Frotis  Líquidos | Tejido  Citología |
| Otro (especificar): |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Información clínica relevante:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tratamiento farmacológico: |  | Última dosis: | |  |
|  |  | Fecha: | (dd/mm/aaaa) | |
|  | Hora: | (hh/mm) | |
| Otra información clínica relevante: |  | | | |
|  | | | |
|  |  | | | |

**Análisis solicitado:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Análisis de perfil** | | **Bioquímica** | | **Hematología** | **Microbiología** | **Anatomía patológica** |
| G2000  G 2000-X  GT9  GTI  NEO  ES  HB3 | DFS  PFH  PFR  PFT  MAC  LGL  LIP | ACE  CA 1  CA 5  CA 9  PSA  AFP  Glucosa | VIH tipo 1 y 2  HbA1c  HBsAg  H. pylori  Ácido úrico  T4 libre | Análisis en sangre completa (incl. VSG)  Hemograma completo  Hb  Leucocitos totales y recuento diferencial  Plaquetas  ABO y Rh (D)  Plasmodios | Análisis de elementos sólidos en orina con microscopía  RPR (laboratorio de investigación de enfermedades venéreas)  Microscopía/Cultivo/Sensibilidad  Frotis (tinción de ZN) solo para bacilos acidorresistentes  Frotis y cultivo para bacilos acidorresistentes | Histología  Exploración no ginecológica/citología con aguja fina  Lugar:   |  | | --- | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pruebas adicionales:** | | | | **Citología cervicouterina:** | | | | | | | |
|  | | | | Frotis Papanicolaou  Normal  Sangre posterior a mononucleosis  Lesión sospechosa | | | | | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | | Otros: | | |  | | | |  |
|  | | | | Lugar | Cuello uterino  Bóveda  Otro (especificar): | | | | | Endocrino  Pared vag. lat. | Parte posterior del fórnix vaginal |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | | Último periodo menstrual | | (dd/mm/aaaa) | | | | |  |
|  | | | | Posmenopausia  TRH (tratamiento de restitución hormonal) | | | | | | | |
|  | | | |
|  | | | | Otro (especificar): | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |
| **Fecha:** | **(dd/mm/aaaa)** |  | **Firma del solicitante:** | | | | | |  | | |