



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO MENSUAL

R/p. Hemograma
ERS - Glucosa
Urea y Creatinina
Urea post Diálisis
Ionograma
TGO y TGP
FAL
Calcio y Fósforo



.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO MENSUAL

R/p. Hemograma
ERS - Glucosa
Urea y Creatinina
Urea post Diálisis
Ionograma
TGO y TGP
FAL
Calcio y Fósforo



.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO MENSUAL

R/p. Hemograma
ERS - Glucosa
Urea y Creatinina
Urea post Diálisis
Ionograma
TGO y TGP
FAL
Calcio y Fósforo



.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO MENSUAL

R/p. Hemograma
ERS - Glucosa
Urea y Creatinina
Urea post Diálisis
Ionograma
TGO y TGP
FAL
Calcio y Fósforo



.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO TRIMESTRAL

MAR / JUN / SEP / DIC

R/p.

Hemograma

ERS

Urea y Creatinina

Urea post Diálisis

Ionograma

TGO y TGP

FAL

Calcio y Fósforo

Glucemia

Triglicéridos

Colesterol

Colesterol HDL

Bilirrubina

(Total y diferencial)

Ácido Úrico

T y C de Protrombina

Proteínas Totales

Albumina

Ferremia

Ferritina

Transferrina

% de saturación de

Transferrina

Índice Reticulocitario

Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO TRIMESTRAL

MAR / JUN / SEP / DIC

R/p.

Hemograma

ERS

Urea y Creatinina

Urea post Diálisis

Ionograma

TGO y TGP

FAL

Calcio y Fósforo

Glucemia

Triglicéridos

Colesterol

Colesterol HDL

Bilirrubina

(Total y diferencial)

Ácido Úrico

T y C de Protrombina

Proteínas Totales

Albumina

Ferremia

Ferritina

Transferrina

% de saturación de

Transferrina

Índice Reticulocitario

Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO TRIMESTRAL

MAR / JUN / SEP / DIC

R/p.

Hemograma

ERS

Urea y Creatinina

Urea post Diálisis

Ionograma

TGO y TGP

FAL

Calcio y Fósforo

Glucemia

Triglicéridos

Colesterol

Colesterol HDL

Bilirrubina

(Total y diferencial)

Ácido Úrico

T y C de Protrombina

Proteínas Totales

Albumina

Ferremia

Ferritina

Transferrina

% de saturación de

Transferrina

Índice Reticulocitario

Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO TRIMESTRAL

MAR / JUN / SEP / DIC

R/p.

Hemograma

ERS

Urea y Creatinina

Urea post Diálisis

Ionograma

TGO y TGP

FAL

Calcio y Fósforo

Glucemia

Triglicéridos

Colesterol

Colesterol HDL

Bilirrubina

(Total y diferencial)

Ácido Úrico

T y C de Protrombina

Proteínas Totales

Albumina

Ferremia

Ferritina

Transferrina

% de saturación de

Transferrina

Índice Reticulocitario

Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

Fecha de Nacimiento:/...../.....

PEDIDO DE LABORATORIO SEROLOGÍA

R/p. HbsAg
Anti HbsAg
Anticore
Anti HCV
HIV I
HIV II



.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

Fecha de Nacimiento:/...../.....

PEDIDO DE LABORATORIO SEROLOGÍA

R/p. HbsAg
Anti HbsAg
Anticore
Anti HCV
HIV I
HIV II



.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

Fecha de Nacimiento:/...../.....

PEDIDO DE LABORATORIO SEROLOGÍA

R/p. HbsAg
Anti HbsAg
Anticore
Anti HCV
HIV I
HIV II



.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

Fecha de Nacimiento:/...../.....

PEDIDO DE LABORATORIO SEROLOGÍA

R/p. HbsAg
Anti HbsAg
Anticore
Anti HCV
HIV I
HIV II



.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO SEMESTRAL

JUN / DIC

R/p.

Hemograma	Bilirrubina
ERS	(Total y diferencial)
Urea y Creatinina	Ácido Úrico
Urea post Diálisis	T y C de Protrombina
Ionograma	Proteínas Totales
TGO y TGP	Albúmina
FAL	Ferremia
Calcio y Fósforo	Ferritina
Glucemia	Transferrina
Triglicéridos	% de saturación de
Colesterol	Transferrina
Colesterol HDL	Índice Reticulocitario
PTH Intacta	

.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO SEMESTRAL

JUN / DIC

R/p.

Hemograma	Bilirrubina
ERS	(Total y diferencial)
Urea y Creatinina	Ácido Úrico
Urea post Diálisis	T y C de Protrombina
Ionograma	Proteínas Totales
TGO y TGP	Albúmina
FAL	Ferremia
Calcio y Fósforo	Ferritina
Glucemia	Transferrina
Triglicéridos	% de saturación de
Colesterol	Transferrina
Colesterol HDL	Índice Reticulocitario
PTH Intacta	

.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO SEMESTRAL

MAY / NOV

R/p.

Hemograma	Bilirrubina
ERS	(Total y diferencial)
Urea y Creatinina	Ácido Úrico
Urea post Diálisis	T y C de Protrombina
Ionograma	Proteínas Totales
TGO y TGP	Albúmina
FAL	Ferremia
Calcio y Fósforo	Ferritina
Glucemia	Transferrina
Triglicéridos	% de saturación de
Colesterol	Transferrina
Colesterol HDL	Índice Reticulocitario
PTH Intacta	

.....
Firma



Ministerio de
Salud
Gobierno de Santa Cruz

INTERNADO
AMBULATORIO

Servicio:.....

H.C.:.....Cama:.....

Apellido y Nombre:.....

PEDIDO DE LABORATORIO SEMESTRAL

MAY / NOV

R/p.

Hemograma	Bilirrubina
ERS	(Total y diferencial)
Urea y Creatinina	Ácido Úrico
Urea post Diálisis	T y C de Protrombina
Ionograma	Proteínas Totales
TGO y TGP	Albúmina
FAL	Ferremia
Calcio y Fósforo	Ferritina
Glucemia	Transferrina
Triglicéridos	% de saturación de
Colesterol	Transferrina
Colesterol HDL	Índice Reticulocitario
PTH Intacta	

.....
Firma