



SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO

Formulario de Solicitud de Servicios Diagnósticos

649951

CPN: _____ UNAP: _____ Centro Diagnóstico: _____

Cédula: _____

NSS: _____

Fecha de Referimiento: _____

Nombre: _____

ID SGC: _____

Laboratorio

PARASITOLOGÍA (COPROLOGÍA)

- ☐ Examen físico y microscópico de heces
- ☐ Prueba de la digestión en heces
- ☐ Prueba de azul de metileno
- ☐ Detección de sangre oculta en heces
- ☐ Investigación de oxiuros

UROANÁLISIS

- ☐ Examen de orina completo

INMUNOHEMATOLOGÍA

- ☐ Tipificación sanguínea
- ☐ Variante Du
- ☐ Test de coombs directo (niño)
- ☐ Test de coombs indirecto (madre)

MARCADORES TUMORALES

- ☐ PSA Total
- ☐ PSA Libre
- ☐ Relación PSA (Libre / Total)

HEMATOLOGÍA

- ☐ Hemograma completo
- ☐ Recuento de plaquetas
- ☐ Detección de células falciformes
- ☐ Recuento de reticulocitos
- ☐ Velocidad de eritrosedimentación
- ☐ Gota gruesa
- ☐ Recuento de eosinófilos en sangre y esputo

QUÍMICA SANGUÍNEA

- ☐ Ácido Úrico
- ☐ AST (aspartato aminotransferasa) o TGO
- ☐ ALT (alamina aminotransferasa) o TGP
- ☐ Amilasa
- ☐ Lipasa
- ☐ Lactato deshidrogenasa (ldh)
- ☐ BUN / Urea
- ☐ Bilirrubina total y conjugada (total y directa)
- ☐ Creatinina
- ☐ Colesterol Total
- ☐ HDL/LDL Colesterol
- ☐ VLD Colesterol
- ☐ Lípidos Totales
- ☐ Calcio
- ☐ Fósforo
- ☐ Glicemia
- ☐ Glicemia post pandrial
- ☐ Curva de tolerancia a la glucosa
- ☐ Triglicéridos
- ☐ Proteínas totales
- ☐ Albumina
- ☐ Hemoglobina glicosilada
- ☐ Fosfatasa alcalina
- ☐ GGT (Gamma Glutamyl Transferasa)
- ☐ CPK Total
- ☐ CPK MB
- ☐ Troponina
- ☐ Electrolitos (sodio, potasio, cloro)
- ☐ Depuración de creatinina

INMUNOSEROLOGÍA

- ☐ SIFILIS / RPR / VDRL
- ☐ VIH
- ☐ Antígenos febriles
- ☐ Factor reumatoide (FR)
- ☐ Antiestreptolisina o (ASO)
- ☐ Dengue
- ☐ Chikungunya
- ☐ HBsAg (Hepatitis B)
- ☐ H1N1
- ☐ Monotest
- ☐ Proteína C Reactiva - PCR
- ☐ Toxoplasmosis IgG-IgM
- ☐ HCG (Prueba de embarazo)
- ☐ Alfafetoproteína (AFP)
- ☐ Elicobacter Pylori
- ☐ Malaria
- ☐ Leptospirosis

OTRAS PRUEBAS

Imágenes

CABEZA

- ☐ Cráneo Antero Posterior
- ☐ Cráneo Lateral

TRONCO

- ☐ Tórax general Antero Posterior
- ☐ Tórax general Lateral
- ☐ Tórax general Oblicuo
- ☐ Tórax óseo Antero Posterior
- ☐ Tórax óseo Lateral
- ☐ Abdomen simple
- ☐ Abdomen simple de pie

SONOGRAFÍA

- ☐ Sonografía Abdominal
- ☐ Sonografía para medir orina residual
- ☐ Mamografía

EXTREMIDADES SUPERIORES

- ☐ Hombro Antero Posterior
- ☐ Brazo Antero Posterior
- ☐ Brazo Lateral
- ☐ Codo Antero Posterior
- ☐ Codo Lateral

EXTREMIDADES INFERIORES

- ☐ Pelvis Antero Posterior
- ☐ Muslo Antero Posterior
- ☐ Muslo Lateral
- ☐ Rodilla Antero Posterior
- ☐ Rodilla Lateral
- ☐ Pierna Antero Posterior

- ☐ Antebrazo Antero Posterior
- ☐ Antebrazo Lateral
- ☐ Muñeca Antero Posterior
- ☐ Muñeca Lateral
- ☐ Mano Antero Posterior
- ☐ Mano Oblicua

- ☐ Pierna Lateral
- ☐ Tobillo Antero Posterior
- ☐ Tobillo Lateral
- ☐ Tobillo Oblicuo
- ☐ Talón Lateral
- ☐ Pie Antero Posterior
- ☐ Pie Oblicuo

Síntesis (Breve reseña de HC y EF con Dx de impresión):

Cédula del médico que refiere: