



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD**  
HOSPITAL LA INMACULADA  
04600 HUÉRCAL-OVERA (ALMERÍA)

**SERVICIO DE LABORATORIOS CLÍNICOS**  
Teléfonos: 950029263/64

NO ESCRIBIR  
EN ESTE ESPACIO

00 0000

PACIENTE

### INSTRUCCIONES

- Cada médico debe tener asignado un código médico. Solicítelo en la Secretaría del Servicio de Laboratorios Clínicos, es imprescindible para procesar su petición.
- Rellenar con tinta azul o negra.
- NO DOBLAR.- NO MANCHAR.- NO ESCRIBIR EN ROJO.

MAL ☒ BIEN ☒

### DATOS ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA (MARCAR SÓLO UNO)

- ☐ Alergia Respiratoria
  - ☐ Anemia
  - ☐ Bronquitis
  - ☐ Cardiop. Isquémica
  - ☐ Cirrosis
  - ☐ Diabetes
  - ☐ EPOC
  - ☐ Gastroenteritis
  - ☐ Gestación
  - ☐ Hiperlipemia
  - ☐ Hipertiroidismo
  - ☐ Hipotiroidismo
  - ☐ Infección Urinaria
  - ☐ Insf. Renal
  - ☐ Neoplasia Mama
  - ☐ Neoplasia Próstata
  - ☐ Neumonía
  - ☐ Pancreatitis
  - ☐ Preoperatorio
  - ☐ TBC
- Otros:

### DATOS DEL PACIENTE (Ó ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN)

APELLIDO 1.º: \_\_\_\_\_  
APELLIDO 2.º: \_\_\_\_\_ ☐ Hombre  
NOMBRE: \_\_\_\_\_ ☐ Mujer  
Nº Hª Cª: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Nº Seg. Soc.: \_\_\_\_\_ Nº T.A.S.S.: \_\_\_\_\_

### ORIGEN DE LA PETICIÓN Y DESTINO DE RESULTADOS

- ☐ Broncoscopias
- ☐ C.E. Cardiología
- ☐ C.E. Cuidados Paliativos
- ☐ C.E. Digestivo
- ☐ C.E. Medicina Interna 1
- ☐ C.E. Medicina Interna 2
- ☐ C.E. Nefrología
- ☐ C.E. Neumología
- ☐ Ecocardiografía
- ☐ Endoscopias

Otros Orígenes/  
Enviar Copia a:

AL ESCRIBIR NO SOBREPASAR EL RECUADRO

### HABITACIÓN Y CAMA

|   |   |   |
|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 |

### PERFILES (MARCAR SÓLO UNO)

- |              |      |                                                 |
|--------------|------|-------------------------------------------------|
| A            | COAG | Estudio Básico de Coagulación                   |
| AA           | SIN  | Tratamiento Anticoagulante Oral                 |
| M A R        | HEP  | Perfil Hepático                                 |
| M N R        | CAR  | Perfil Cardíaco                                 |
| M N R        | DIG  | Perfil Digestivo                                |
| M N A R      | PI   | Perfil de Ingreso M. Interna                    |
| M R R KO E24 | CNE1 | Consulta Nefrología I                           |
| M R KO       | CNE2 | Consulta Nefrología HTA                         |
| M N A R      | ANES | Preoperatorio Grupo Sanguíneo y Ac. Irregulares |
| M R          | TIES |                                                 |

AL ESCRIBIR NO SOBREPASAR EL RECUADRO

### HEMATOLOGÍA

- ☐ M H Hemograma
- ☐ N VSG VSG
- ☐ A TP T. Protrombina
- ☐ A TTPA APTT
- ☐ A FIB Fibrinógeno
- ☐ M ABRH Grupo Sanguíneo

AL ESCRIBIR NO SOBREPASAR EL RECUADRO

### ORINAS

- ☐ KO O Anómalas y Sedimento
- ☐ FO ITGES Test de Gestación

### Bioquímica orina de 24 h.

- ☐ E24 GL24 Glucosa
- ☐ E24 MI24 Microalb.
- ☐ E24 PT24 Proteínas
- ☐ E24 I24 Iones (Na y K)
- ☐ E24 CR24 Creatinina
- ☐ RIE24 ACCR Adaram.Creat.

AL ESCRIBIR NO SOBREPASAR EL RECUADRO

### BIOQUÍMICA EN SANGRE

- |                                                          |                                                   |                                                 |                                                    |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> R GLUC Glucosa                  | <input type="checkbox"/> R HDLC Colest. HDL y LDL | <input type="checkbox"/> R LDH LDH              | <input type="checkbox"/> R FR Factor reumatoideo   |
| <input type="checkbox"/> R CGLU Curva de glucemia        | <input type="checkbox"/> R TRIG Triglicéridos     | <input type="checkbox"/> R AMIL Amilasa         | <input type="checkbox"/> R PCR Proteína C reactiva |
| <input type="checkbox"/> R CGLG Curva glucemia gestantes | <input type="checkbox"/> R BILT Bilirrubina total | <input type="checkbox"/> R CA Calcio            | <input type="checkbox"/> R ASLO ASLO               |
| <input type="checkbox"/> R UREA Urea                     | <input type="checkbox"/> R GOT GOT/AST            | <input type="checkbox"/> R P Fósforo            |                                                    |
| <input type="checkbox"/> R CREA Creatinina               | <input type="checkbox"/> R GPT GPT/ALT            | <input type="checkbox"/> R I Iones (Na y K)     |                                                    |
| <input type="checkbox"/> R URIC Ácido Úrico              | <input type="checkbox"/> R GGT GGT                | <input type="checkbox"/> R FE Hierro            |                                                    |
| <input type="checkbox"/> R COLE Colesterol total         | <input type="checkbox"/> R FAL Fosfatasa Alcalina | <input type="checkbox"/> R PT Proteínas totales |                                                    |

AL ESCRIBIR NO SOBREPASAR EL RECUADRO

### ANALÍTICA ESPECIAL

- |                                                          |                                                         |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> J GASA Gasometría arterial      | <input type="checkbox"/> RV TSH TSH                     |
| <input type="checkbox"/> J GASV Gasometría venosa        | <input type="checkbox"/> RV T4LI T <sub>4</sub> libre   |
| <input type="checkbox"/> MR HBAT Hemoglobina glicosilada | <input type="checkbox"/> RV AFP AFP                     |
| <input type="checkbox"/> R FERR Ferritina                | <input type="checkbox"/> RV CEA CEA                     |
| <input type="checkbox"/> R IGS IgG, IgA e IgM            | <input type="checkbox"/> RV PSA PSA                     |
| <input type="checkbox"/> RV IGE IgE                      | <input type="checkbox"/> FO SOCU Sangre oculta en heces |

AL ESCRIBIR NO SOBREPASAR EL RECUADRO

### LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

- |                                                                                             |                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TH LS L. Sinovial (Células, Glucosa, Proteínas, Ácido Úrico y LDH) | <input type="checkbox"/> TH LP L. Pleural (Cél., Gluc., Prot. y LDH) |
| <input type="checkbox"/> TH LA L. Ascit. (Cél., Gluc., Prot. y LDH)                         |                                                                      |
- LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

AL ESCRIBIR NO SOBREPASAR EL RECUADRO

### MICROBIOLOGÍA

#### Bacteriología y Parasitología

- Tratamiento antibiótico ☐ SÍ ☐ NO ☐
- Cual \_\_\_\_\_
- Tipo de muestra \_\_\_\_\_
- Procedimiento de Obtención \_\_\_\_\_
- |                                                      |                                                      |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FO CORI Cultivo de orina    | <input type="checkbox"/> T CLCE Cultivo LCR          |
| <input type="checkbox"/> CC COPR Coprocultivo        | <input type="checkbox"/> T CLAS Cultivo Lq. Ascítico |
| <input type="checkbox"/> FO ESPU Cult. de esputo     | <input type="checkbox"/> T CLPL Cultivo Lq. Pleural  |
| <input type="checkbox"/> FH HEMO Hemocultivo adultos | <input type="checkbox"/> T CLS Cultivo Lq. Sinovial  |
| <input type="checkbox"/> CP PAR Parásitos en heces   |                                                      |

NOTA: Enviar un volante por cada una de las muestras.

#### Serología infecciosa

- Muestra 1ª ☐ 2ª ☐
- |                                                 |                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RV BRUC Brucella       | <input type="checkbox"/> RV TOXO Toxoplasma |
| <input type="checkbox"/> RV HEPB V. Hepatitis B | <input type="checkbox"/> RV RUBE Rubeola    |
| <input type="checkbox"/> RV HEPV V. Hepatitis C | <input type="checkbox"/> RV VIH VIH         |
| <input type="checkbox"/> RV TREP Treponema      |                                             |

AL ESCRIBIR NO SOBREPASAR EL RECUADRO