

MODIFICAR



# Dispensario Médico

Av. Maximo Gómez esq. Av. Reyes Católicos, Cristo Rey, Santo Domingo  
D.N. Rep. Dom. • Tel.: 809-732-2670 / info@opret.gob.do

## LABORATORIO

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma             | <input type="checkbox"/> Cloro                  | <input checked="" type="checkbox"/> AD           |
| <input type="checkbox"/> Electroforesis de Hbg | <input type="checkbox"/> Magnesio               | <input checked="" type="checkbox"/> PES          |
| <input type="checkbox"/> Orina                 | <input type="checkbox"/> Calcio                 | <input type="checkbox"/> CPK                     |
| <input type="checkbox"/> Coprológico           | <input type="checkbox"/> Fósforo                | <input type="checkbox"/> CK-MB                   |
| <input type="checkbox"/> Glicemia              | <input type="checkbox"/> Fosfatasa Alc.         | <input type="checkbox"/> PSA Libre               |
| <input type="checkbox"/> Hemog. Glucosilata    | <input type="checkbox"/> Homosisteína           | <input type="checkbox"/> PSA Total               |
| <input type="checkbox"/> Curva de T Glucosa    | <input type="checkbox"/> Fibrinógenos           | <input type="checkbox"/> Digoxina                |
| <input type="checkbox"/> Ácido Úrico           | <input checked="" type="checkbox"/> IP (A)      | <input type="checkbox"/> Amilasa                 |
| <input type="checkbox"/> Eritrosedimentación   | <input checked="" type="checkbox"/> Apo A Apo B | <input type="checkbox"/> Lipasa                  |
| <input type="checkbox"/> Factor Reumatoide     | <input checked="" type="checkbox"/> TP INR      | <input type="checkbox"/> Electroforesis Proteína |
| <input type="checkbox"/> Prot. C Reactiva      | <input checked="" type="checkbox"/> PTT         | <input type="checkbox"/> Proteína Total          |
| <input type="checkbox"/> V.D.R.L.              | <input type="checkbox"/> Troponina I            | <input type="checkbox"/> Albúmina                |
| <input type="checkbox"/> Fta - Abs             | <input type="checkbox"/> T3                     | <input type="checkbox"/> CA - 19/9               |
| <input type="checkbox"/> ASO                   | <input type="checkbox"/> T4                     | <input type="checkbox"/> CA - 125                |
| <input type="checkbox"/> BUN                   | <input type="checkbox"/> T4 Libre               | <input type="checkbox"/> CA - 15/3               |
| <input type="checkbox"/> Creatinina            | <input type="checkbox"/> TSH                    | <input type="checkbox"/> VMA                     |
| <input type="checkbox"/> Depuración Creatinina | <input type="checkbox"/> HVC                    | <input type="checkbox"/> LDH                     |
| <input type="checkbox"/> Colesterol Total      | <input type="checkbox"/> HVB                    | <input type="checkbox"/> Tiempo Sangria          |
| <input type="checkbox"/> Colesterol HDL        | <input type="checkbox"/> HIV                    | <input type="checkbox"/> Tiempo Coagulación      |
| <input type="checkbox"/> Colesterol LDL        | <input type="checkbox"/> GGTP                   | <input type="checkbox"/> Tipificación            |
| <input type="checkbox"/> Triglicéridos         | <input type="checkbox"/> TGO                    | <input type="checkbox"/> Bilirrubina             |
| <input type="checkbox"/> Sodio                 | <input type="checkbox"/> TGP                    | <input type="checkbox"/> Gases Arteriales        |
| <input type="checkbox"/> Potasio               | <input type="checkbox"/> HCG                    | <input type="checkbox"/> Anticuerpos Febriles    |
|  | <input type="checkbox"/> Falcemia               | <input checked="" type="checkbox"/> HBSAG        |
|  |   | <input type="checkbox"/> TP                      |
|  |   | <input type="checkbox"/> TPT                     |

OTROS: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: X X X X X X X X FECHA: X X X X  
 MEDICO: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



# Dispensario Médico

Av. Maximo Gómez esq. Av. Reyes Católicos, Cristo Rey, Santo Domingo  
D.N. Rep. Dom. • Tel.: 809-732-2670 / info@opret.gob.do

## LABORATORIO

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma             | <input type="checkbox"/> Cloro          | <input type="checkbox"/> CPK                     |
| <input type="checkbox"/> Electroforesis de Hbg | <input type="checkbox"/> Magnesio       | <input type="checkbox"/> CK-MB                   |
| <input type="checkbox"/> Orina                 | <input type="checkbox"/> Calcio         | <input type="checkbox"/> PSA Libre               |
| <input type="checkbox"/> Coprológico           | <input type="checkbox"/> Fósforo        | <input type="checkbox"/> PSA Total               |
| <input type="checkbox"/> Glicemia              | <input type="checkbox"/> Fosfatasa Alc. | <input type="checkbox"/> Digoxina                |
| <input type="checkbox"/> Hemog. Glucosilata    | <input type="checkbox"/> Homosisteína   | <input type="checkbox"/> Amilasa                 |
| <input type="checkbox"/> Curva de T Glucosa    | <input type="checkbox"/> Fibrinógenos   | <input type="checkbox"/> Lipasa                  |
| <input type="checkbox"/> Ácido Úrico           | <input type="checkbox"/> LP (A)         | <input type="checkbox"/> Electroforesis Proteína |
| <input type="checkbox"/> Eritrosedimentación   | <input type="checkbox"/> Apo A Apo B    | <input type="checkbox"/> Proteína Total          |
| <input type="checkbox"/> Factor Reumatoide     | <input type="checkbox"/> TP_INR         | <input type="checkbox"/> Albúmina                |
| <input type="checkbox"/> Prot. C Reactiva      | <input type="checkbox"/> PTT            | <input type="checkbox"/> CA - 19/9               |
| <input type="checkbox"/> V.D.R.L.              | <input type="checkbox"/> Troponina I    | <input type="checkbox"/> CA - 125                |
| <input type="checkbox"/> Fta - Abs             | <input type="checkbox"/> T3             | <input type="checkbox"/> CA - 15/3               |
| <input type="checkbox"/> ASO                   | <input type="checkbox"/> T4             | <input type="checkbox"/> VMA                     |
| <input type="checkbox"/> BUN                   | <input type="checkbox"/> T4 Libre       | <input type="checkbox"/> LDH                     |
| <input type="checkbox"/> Creatinina            | <input type="checkbox"/> TSH            | <input type="checkbox"/> Tiempo Sangria          |
| <input type="checkbox"/> Depuración Creatinina | <input type="checkbox"/> HVC            | <input type="checkbox"/> Tiempo Coagulación      |
| <input type="checkbox"/> Colesterol Total      | <input type="checkbox"/> HVB            | <input type="checkbox"/> Tipificación            |
| <input type="checkbox"/> Colesterol HDL        | <input type="checkbox"/> HIV            | <input type="checkbox"/> Bilirrubina             |
| <input type="checkbox"/> Colesterol LDL        | <input type="checkbox"/> GGTP           | <input type="checkbox"/> Gases Arteriales        |
| <input type="checkbox"/> Triglicéridos         | <input type="checkbox"/> TGO            | <input type="checkbox"/> Anticuerpos Febriles    |
| <input type="checkbox"/> Sodio                 | <input type="checkbox"/> TGP            | <input type="checkbox"/> Dimero D                |
| <input type="checkbox"/> Potacio               | <input type="checkbox"/> HCG            | <input type="checkbox"/> HBS AG                  |

OTROS: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

MEDICO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

05/10/23

FAVOR MODIFICAR Formulario de Laboratorio

\* AGREGAR las Pruebas De:

- AD
- PES
- Falcemia
- TP
- TPT

\* ELIMINAR las Pruebas De:

- PTT
- HBS AB
- LP (A)
- APO A APO B
- TP - INR

\* NOMBRE: DEJAR la Raya completa

---

AGREGAR la Fecha al Final

\* Si es posible Realizar Los Recetario con copias integrada, Para el Dispensario medico quedar con un ANAL → (Prueba) de lo que se manda a hacer  
ATT: Dra. Leticia NÚÑEZ M.  
ENCARGADA del Dispensario OPVET