

Fecha de solicitud: \* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\* Campos obligatorios

### INFORMACIÓN DEL CLIENTE

ORIGEN:

ENTIDAD: C2

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: \*

Apellidos: \*

DNI/pasaporte: \*

Fecha de nacimiento: \*

/

/





(día/mes/año)

Género: \*  Mujer  Hombre

Teléfono: \*

Médico solicitante: **DRA.KATIA DOLLE 08-02624**

### PERFIL KATIA DOLLE (KDO3)

PRUEBAS	TUBOS	CONDICIONES PREANALITICAS
GLUCOSA URATO CREATININA GOT, GPT, GGT HIERRO VITAMINA B12 VITAMINA D 25 OH TSH T4L T3L CORTISOL IGA, IGG, IGM, IGE CERULOPLASMINA SEROTONINA VITAMINA A AMILASA TOTAL LIPASA ANTI ESTREPTOLISINA (ASLO) GASTRINA		<i>SUERO X2 de los cuales enviaremos:</i> 1 alicuota suero congelado de 0,5ml (congelar de inmediato) 1 alicuota suero congelado de 0,5 ml 1 alicuota suero refrigerado de 0,5 ml (protegida de la luz) Resto de ambos sueros refrigerados en los tubos originales.
ACTH CATECOLAMINAS FRACCIONADAS		<i>EDTA X3 de los cuales enviaremos:</i> *Tres alicuotas de plasma EDTA congelado
COBRE ZINC		<i>Tubo suero metales</i>
AMINOACIDOGRAMA (Estudio de Aminoácidos Libres) AMONIACO		<i>Plasma heparina litio congelado X2</i> 1 tubo para el aminoácido grama 1 tubo para el amoniaco.

### OTRAS PRUEBAS