



NOMBRE CONVENIO	CENTRO DE TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO DERIVACION DE PACIENTES
Ciudad	SANTIAGO
Servicio	Derivación de pacientes exámenes de Laboratorio, RX, ECO, TAC, RM, MN, EEG, Cardiología.
Tipo de pago	Paciente cancela según su previsión Isapre y/o Fonasa
Flujo de pacientes	xx
Agendamiento	Paciente debe agendar a través de Call Center
Contacto Casos críticos	Jorge Reyes jreyes@terapia.cl fono 224117351 // 224117300
Ingreso de pacientes	Paciente se debe presentar con orden médica del Centro de Terapia del Comportamiento con firma del medico tratante. DESCUENTO -Laboratorio, RX, ECO, TAC, RM, MAMO 20% de descuento -Medicina Nuclear, ECG, TEST de Esfuerzo, Holter presión y arritmia, EEG 5% de descuento
Documentos para Facturar	xx
nota importante*	Paciente debe presentar orden médica para obtener su descuento.
Entrega de Resultados	Disponibles en el portal Web del laboratorio en tiempos normales de respuesta, exámenes de laboratorio 24 horas, Imagenología 48 horas.



SOLICITUD DE EXAMENES LABORATORIO

NOMBRE: FLAUDIA NUÑAS LOPEZ FECHA: 01/9/2023
 DIAGNÓSTICO: control. -

TOMA DE MUESTRA

- | Código | Título |
|------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 03-07-011 | T. Venosa Adulto |
| <input type="checkbox"/> 03-07-012 | T. Venosa Niños |
| <input type="checkbox"/> 03-07-015 | T. Orina Aséptica |

SANGRE:

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-01-045 | Hemograma VHS |
| <input type="checkbox"/> 03-01-059 | T. de Protombina |
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-02-075 | Perfil Bioquímico |
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-02-076 | Pruebas Hepáticas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-02-032 | Electrolitos Plasmáticos |
| <input type="checkbox"/> 03-02-034 | Perfil Lipídico |
| <input type="checkbox"/> 03-02-047 | Glicemia |
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-01-041 | Hemoglobina Glicosilada |
| <input type="checkbox"/> 03-02-057 | Nitrógeno Ureico |
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-02-023 | Creatinina |
| <input type="checkbox"/> 03-02-005 | Ácido Úrico |
| <input type="checkbox"/> 03-06-042 | VDRL |
| <input type="checkbox"/> 03-06-069 | AC. anti HIV 1 y 2 |
| <input type="checkbox"/> 03-02-048 | Curva de tolerancia a la glucosa |

Código Título

HORMONAS:

- | | |
|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 03-03-015 | Foliculo estimulante (FSH) |
| <input type="checkbox"/> 03-03-016 | Luteinizante (LH) |
| <input type="checkbox"/> 03-03-030 | Estradiol |
| <input type="checkbox"/> 03-03-019 | Progesterono |
| <input type="checkbox"/> 03-03-020 | Prolactina (PRL) |
| <input type="checkbox"/> 03-03-014 | Sub Unidad Beta (BHCG) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-03-024 | Tiroestimulante (TSH) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-03-027 | Tiroxina (T4) |
| <input type="checkbox"/> 03-03-026 | Tiroxina Libre (T4L) |
| <input type="checkbox"/> 03-03-028 | Triyodotironina (T3) |

ORINA:

- | | |
|---|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 03-09-022 | Orina Completa |
| <input type="checkbox"/> 03-06-011 | Urocultivo |

DEPOSICIONES:

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 03-06-048 | Parasitológico seriado |
| <input type="checkbox"/> 03-06-051 | Test de Graham |

NIVELES PLASMATICOS:

- | | |
|------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 03-02-035 | Liternia |
| <input type="checkbox"/> 03-02-035 | Ac. Valproico |

OTROS EXAMENES:

HORA INDICE

ANA RODRIGUEZ TOPIO

Médico Psiquiatra

R.U.T.: 14.643.432-7

R.C.M.: 21381-0

MÉDICO SOLICITANTE:

R.U.T.:

FIRMA