



NOMBRE CONVENIO	CENTRO DE TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO DERIVACION DE PACIENTES
Ciudad	SANTIAGO
Servicio	Derivaci3n de pacientes exámenes de Laboratorio, RX, ECO, TAC, RM, MN, EEG, Cardiología.
Tipo de pago	Paciente cancela segun su prevision Isapre y/o Fonasa Particular
Flujo de pacientes	xx
Agendamiento	Paciente debe agendar a traves 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. <b>DESCUENTO AL COPAGO ISAPRE Y/O FONASA</b> -Laboratorio, RX, ECO, TAC, RM, MAMO 20% de descuento -Medicina Nuclear, ECG, TEST de Esfuerzo, Holter presión y arritmia, EEG 5% de descuento. - Pacientes sin prevision, cancelan a valor Particular NO TIENEN 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: FLORIAN NEVAS LOPEZ FECHA: 01 9 2023  
DIAGNÓSTICO: control. -

Código	Título	Código	Título
<b>TOMA DE MUESTRA</b>			
<b>HORMONAS:</b>			
<input type="checkbox"/> 03-07-011	T. Venosa Adulto	<input type="checkbox"/> 03-03-015	Foliculo estimulante (FSH)
<input type="checkbox"/> 03-07-012	T. Venosa Niños	<input type="checkbox"/> 03-03-016	Luteinizante (LH)
<input type="checkbox"/> 03-07-015	T. Orina Aséptica	<input type="checkbox"/> 03-03-030	Estradiol
<b>SANGRE:</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> 03-01-045	OHemograma VHS	<input type="checkbox"/> 03-03-019	Progesterono
<input checked="" type="checkbox"/> 03-01-059	T. de Protombina	<input type="checkbox"/> 03-03-020	Prolactina (PRL)
<input checked="" type="checkbox"/> 03-02-075	Perfil Bioquímico	<input type="checkbox"/> 03-03-014	Sub Unidad Beta (BHGC)
<input checked="" type="checkbox"/> 03-02-076	Pruebas Hepáticas	<input checked="" type="checkbox"/> 03-03-024	Tiroestimulante (TSH)
<input checked="" type="checkbox"/> 03-02-032	Electrolitos Plasmáticos	<input checked="" type="checkbox"/> 03-03-027	Tiroxina (T4)
<input checked="" type="checkbox"/> 03-02-034	Perfil Lipídico	<input type="checkbox"/> 03-03-026	Tiroxina Libre (T4L)
<input type="checkbox"/> 03-02-047	Glicemia	<input type="checkbox"/> 03-03-028	Triyodotironina (T3)
<input checked="" type="checkbox"/> 03-01-041	Hemoglobina Glicosilada	<b>ORINA:</b>	
<input type="checkbox"/> 03-02-057	Nitrógeno Ureico	<input checked="" type="checkbox"/> 03-09-022	Orina Completa
<input checked="" type="checkbox"/> 03-02-023	Creatinina	<input type="checkbox"/> 03-06-011	Urocultivo
<input type="checkbox"/> 03-02-005	Ácido Úrico	<b>DEPOSICIONES:</b>	
<input type="checkbox"/> 03-06-042	VDRL	<input type="checkbox"/> 03-06-048	Parasitológico seriado
<input type="checkbox"/> 03-06-069	AC. anti HIV 1 y 2	<input type="checkbox"/> 03-06-051	Test de Graham
<input type="checkbox"/> 03-02-048	Curva de tolerancia a la glucosa	<b>NIVELES PLASMATICOS:</b>	
		<input type="checkbox"/> 03-02-035	Litemia
		<input type="checkbox"/> 03-02-035	Ac. Valproico

OTROS EXAMENES: HORA INDICE

MÉDICO SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
R.U.T.: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**ANA RODRIGUEZ TOYIO**  
Médico Psiquiatra  
R.U.T.: 14.543.432 - 7  
R.C.M.: 21381 - 0