



SOLICITUD DE EXÁMENES LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE: _____ RUT/PAS: _____ - _____
FECHA NAC: _____ EDAD: _____ FICHA/DAU: _____ SERVICIO: _____
DIAGNÓSTICO: _____ SALA: _____ CAMA/BOX: _____

SECCIÓN DE MICROBIOLOGÍA

USO DE ANTIMICROBIANO

- ☐ SÍ
☐ NO

ESPECIFIQUE: _____

ORINA

- 03 09 022 ☐ ORINA COMPLETA (INC. SEDIMENTO)
03 06 011 ☐ UROCULTIVO

TIPO DE MUESTRA:

- ☐ SEGUNDA MICCIÓN
☐ SONDEO
☐ NEFROSTOMÍA
☐ PUNCIÓN VESICAL

OTRO: _____

HEMOCULTIVOS

- 03 06 091 ☐ I. _____
03 06 091 ☐ II. _____
03 06 091 ☐ III. _____

DEPOSICIÓN

- 03 06 007 ☐ COPROCULTIVO
03 08 005-00 ☐ LEUCOCITOS FECALES
03 06 577-00 ☐ TOXINA CLOSTRIDIODES DIFFICILE POR PCR

PANEL FILMARRAY

- 03 01 560-01 ☐ MENINGITIS
03 01 560-04 ☐ RESPIRATORIO

ID: _____

- 03 01 560-03 ☐ PNEUMONIA

TIPO DE MUESTRA:

- ☐ ASPIRADO ENDOTRAQUEAL (AET)
☐ LAVADO BRONCOALVEOLAR

CULTIVOS

- 03 06 008-01 ☐ CORRIENTE

TIPO DE MUESTRA:

- 03 06 017 ☐ HONGOS

- 03 06 008 ☐ CUANTITATIVO

TIPO DE MUESTRA:

- ☐ ASPIRADO ENDOTRAQUEAL (AET)
☐ LAVADO BRONCOALVEOLAR (INC. HONGOS)
☐ TEJIDO (INC. HONGOS)

ESPECIFIQUE:

TÉCNICAS MANUALES/TEST RÁPIDOS

- 03 06 105 ☐ TINTA CHINA
03 06 136 ☐ AG. CAPSULARES DE CRYPTOCOCCUS
03 06 114 ☐ AG. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE EN ORINA
03 06 115 ☐ AG. LEGIONELLA PNEUMOPHILA EN ORINA

OTROS:

NOMBRE MÉDICO SOLICITANTE: _____ FIRMA: _____