



SOLICITUD DE EXÁMENES LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE: _____ RUT/PAS: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ FICHA/DAU: _____ SERVICIO: _____

DIAGNÓSTICO: _____ SALA: _____ CAMA/BOX: _____

SECCIÓN DE BIOLOGÍA MOLECULAR

RESPIRATORIOS

03 06 122 PANEL RESPIRATORIO POR PCR (*) 14 patógenos

TIPO DE MUESTRA:

- HISOPADO NASOFARÍNGEO
- LAVADO BRONCOALVEOLAR

ID: _____

03 06 182 INFLUENZA A/B y SARS CoV-2 POR PCR

03 05 520-02

ID: _____

03 06 182/-02 INFLUENZA A/B y VRS POR PCR

INFECTOLOGÍA

03 06 097 PANEL DE ITS POR PCR 6 patógenos

TIPO DE MUESTRA:

- HISOPADO GENITAL
- ORINA 1era MICCIÓN
- ORINA POR SONDEO

03 06 182-04 CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS POR PCR

03 06 107 DETECCIÓN DE PNEUMOCYSTIS JIROVECII POR PCR

TIPO DE MUESTRA:

- PLASMA
- LCR
- SUERO
- LBA
- ESPUTO
- HISOPADO NASOFARÍNGEO

DEPOSICIÓN

03 06 120 PANEL GASTROINTESTINAL POR PCR 23 patógenos

03 08 017-10 VIGILANCIA DE CARBAPENEMAS POR PCR

03 05 521 VIRUELA DEL MONO POR PCR (*)

TIPO DE MUESTRA:

- TORULADO DE LESIÓN : _____
- TORULADO DE LESIÓN : _____
- COSTRA DE LESIÓN : _____
- COSTRA DE LESIÓN : _____

ID: _____

EPI: _____

(*) INFORMACIÓN DE PACIENTE NECESARIA PARA EXÁMENES DE PANEL RESPIRATORIO Y VIRUELA DEL MONO

DIRECCIÓN : _____

COMUNA : _____

TELÉFONO : _____

FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA : _____

NOMBRE MEDICO SOLICITANTE: _____ FIRMA: _____