

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 02 Código : F-AM-15 Fecha : 01/12/2021 Página 1 de 1
	ORDEN DE ESTUDIOS DE PREADMISIÓN	

Paciente: _____ Edad: _____ años.

<u>SANGRE</u>	
Hemograma	
Glucosa	
Creatinina	
Colesterol Total	
Triglicéridos	

<u>IMÁGENES</u>	
Radiografía de Tórax P.A	
Electrocardiograma	
Ecocardiograma	


ORINA rutina y sedimento	
--------------------------	--

Observaciones:

Fecha: ____/____/____

_____ Firma del Médico

OBS: Los exámenes requeridos son de uso exclusivo del Dpto. de Autoría Medica, quién podrá solicitar estudios y/o consultas adicionales a los fines de dictaminar sobre la aceptación de ingreso del beneficiario. Los resultados de estudios tendrán una validez de hasta 6 (seis) meses desde la fecha de su realización para ser presentados en el chequeo.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 02 Código : F-AM-15 Fecha : 01/12/2021 Página 1 de 1
	ORDEN DE ESTUDIOS DE PREADMISIÓN	

Paciente: _____ Edad: _____ años.

<u>SANGRE</u>	
Hemograma	
Glucosa	
Creatinina	
Colesterol Total	
Triglicéridos	

<u>IMÁGENES</u>	
Radiografía de Tórax P.A	
Electrocardiograma	
Ecocardiograma	

ORINA rutina y sedimento	
--------------------------	--

Observaciones:

Fecha: ____/____/____

_____ Firma del Médico

OBS: Los exámenes requeridos son de uso exclusivo del Dpto. de Autoría Medica, quién podrá solicitar estudios y/o consultas adicionales a los fines de dictaminar sobre la aceptación de ingreso del beneficiario. Los resultados de estudios tendrán una validez de hasta 6 (seis) meses desde la fecha de su realización para ser presentados en el chequeo.