

SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

Formulario de petición

Orígen: ☐ HUCA ☐ HCA ☐ HSA ☐ HVN ☐ HJA ☐ Otros (indicar): _____ ☐ HCSO ☐ HAB	Etiqueta o datos del paciente Apellidos: _____ Nombre: _____ Fecha nacimiento: - - Núm. Seg. Social: _____ / _____ / _____ Nº de Historia: Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino	ETIQUETA Código de barras del laboratorio																																																					
Médico: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>7</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>8</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>9</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	0	 	 	 	 	1	 	 	 	 	2	 	 	 	 	3	 	 	 	 	4	 	 	 	 	5	 	 	 	 	6	 	 	 	 	7	 	 	 	 	8	 	 	 	 	9	 	 	 	 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Servicio: _____ Destino: _____ </td> <td style="width: 33%;"> Firma: _____ Fecha: _____ </td> <td style="width: 33%;"> Ensayo Clínico ☐ F. extracción: _____ Hora: _____ Nº matrícula Extractor: _____ </td> </tr> </table>		Servicio: _____ Destino: _____	Firma: _____ Fecha: _____	Ensayo Clínico ☐ F. extracción: _____ Hora: _____ Nº matrícula Extractor: _____
0	 	 	 	 																																																			
1	 	 	 	 																																																			
2	 	 	 	 																																																			
3	 	 	 	 																																																			
4	 	 	 	 																																																			
5	 	 	 	 																																																			
6	 	 	 	 																																																			
7	 	 	 	 																																																			
8	 	 	 	 																																																			
9	 	 	 	 																																																			
Servicio: _____ Destino: _____	Firma: _____ Fecha: _____	Ensayo Clínico ☐ F. extracción: _____ Hora: _____ Nº matrícula Extractor: _____																																																					

Muy importante: Utilice su nuevo número de Personal. Si no lo recuerda llame a Informática

Evite sellos que afecten la zona de marcas

DIAGNÓSTICO

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ ACV | ☐ Hemorragia | ☐ Quimioterapia |
| ☐ Anemia | ☐ Hepatopatía | ☐ Radioterapia |
| ☐ Cardiopatía | ☐ Infección viral | ☐ Sepsis |
| ☐ Control | ☐ Insuficiencia renal | ☐ SMD |
| ☐ Embarazo | ☐ Leucemia | ☐ Síndrome general |
| ☐ En estudio | ☐ Linfoma | ☐ TAO |
| ☐ ETEV | ☐ Mieloma | ☐ Trasplante cardíaco |
| ☐ Enfermedad autoinmune | ☐ Neoplasia no hematológica | ☐ Trasplante hepático |
| ☐ Esplenomegalia | ☐ Pancitopenia | ☐ Trasplante renal |
| ☐ Factor estimulante | ☐ Preoperatorio | ☐ TPH |
| ☐ Fiebre de origen desconocido | ☐ Postoperatorio | ☐ Trombopenia |

OTROS DIAGNÓSTICOS:

HEMATIMETRÍA Y MORFOLOGÍA BÁSICA

Para la determinación aislada o conjunta de Hemograma, Reticulocitos, VSG y Morfología (tubo tapón malva):

- ☐ Hemograma ☐ Reticulocitos ☐ VSG
- ☐ Morfología óptica (indicar motivo)
- ☐ FAL (Extensión en fresco o tubo con Heparina de litio: *tapón verde*).

HEMOSTASIA

Para la determinación aislada o conjunta de las siguientes determinaciones (tubo tapón malva y tubo tapón azul):

- ☐ Estudio de coagulación ☐ Anticoagulante Lúpico ☐ D-dímero
- ☐ INR (Para seguimiento por parte de Hematología, adjuntar formulario específico).

OTRAS PETICIONES

- ☐
- Coombs directo (tubo tapón malva)

Rellenado del Volante	
No utilice nunca bolígrafo rojo	
Bien	Mal
	    

6001

