

## HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

### A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA |                  | UNICÓDIGO | ESTABLECIMIENTO DE SALUD |                | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA |                     |      | NÚMERO DE ARCHIVO       |   |   |   |
|-------------------------|------------------|-----------|--------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|------|-------------------------|---|---|---|
|                         |                  |           |                          |                |                                  |                     |      |                         |   |   |   |
| PRIMER APELLIDO         | SEGUNDO APELLIDO |           | PRIMER NOMBRE            | SEGUNDO NOMBRE | SEXO                             | FECHA<br>NACIMIENTO | EDAD | CONDICIÓN EDAD (MARCAR) |   |   |   |
|                         |                  |           |                          |                |                                  |                     |      | H                       | D | M | A |
|                         |                  |           |                          |                |                                  |                     |      |                         |   |   |   |

## B. SERVICIO Y PRIORIDAD DE ATENCIÓN

| DIAGNÓSTICO  |  | CIE | SERVICIO | EMERGENCIA       |  | ESPECIALIDAD |  |  | PRIORIDAD |  |
|--|--|-----|----------|------------------|--|--------------|--|--|-----------|--|
| 1.   |  |     |          | CONSULTA EXTERNA |  | SALA         |  |  | URGENTE   |  |
| 2.   |  |     |          | HOSPITALIZACIÓN  |  | CAMA         |  |  | RUTINA    |  |
| TRATAMIENTO TERAPEUTICO (ESPECIFIQUE NOMBRE Y TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN): |  |     |          |                  |  |              |  |  |           |  |
|  |  |     |          |                  |  |              |  |  |           |  |

## C. LISTADO DE EXÁMENES

| HEMATOLOGÍA                        |  |                                   |  |
|------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| BIOMETRIA HEMÁTICA                 |  | FRAGILIDAD OSMÓTICA ERITROCITARIA |  |
| HEMATOCRITO (HCTO)                 |  | METABISULFITO                     |  |
| HEMOGLOBINA (HB)                   |  | HEMATOZOOARIO                     |  |
| PLAQUETAS                          |  | INVESTIGACIÓN DE LEISHMANIA       |  |
| RETICULOCITOS                      |  | EOSINÓFILO EN MOCO NASAL          |  |
| VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN   |  | FROTIS SANGRE PERIFERICA          |  |
| HIERRO SERICO                      |  | ÁCIDO FÓLICO                      |  |
| FIJACIÓN HIERRO                    |  | VITAMINA B12                      |  |
| PORCENTAJE SATURACIÓN TRANSFERRINA |  |                                   |  |
| TRANSFERRINA                       |  |                                   |  |
| FERRITINA                          |  |                                   |  |

| INMUNOLOGÍA / INFECCIOSAS         |  |   |  |
|-----------------------------------|--|---|--|
| COMPLEMENTO C3                    |  | ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITIS B (HBSAG) |  |
| COMPLEMENTO C4                    |  | ANTICUERPOS ANTICORE Ig-G (HBcAG)       |  |
| IgA TOTAL                         |  | ANTICUERPOS ANTICORE Ig-M (HBcAG)       |  |
| IgE TOTAL                         |  | HEPATITIS C: HVC                        |  |
| IgG TOTAL                         |  | VIH (1+2) CUALITATIVA                   |  |
| IgM TOTAL                         |  | VIH (1+2) CUANTITATIVA                  |  |
| PROCALCITONINA                    |  | HERPES 1 (IgG)                          |  |
| IL-6                              |  | HERPES 1 (IgM)                          |  |
| ANA                               |  | HERPES 2 (IgG)                          |  |
| ANCA-C                            |  | HERPES 2 (IgM)                          |  |
| ANCA-P                            |  | RUBEOLA (IgG)                           |  |
| ANTI-DNA                          |  | RUBEOLA (IgM)                           |  |
| ANTI-CCP                          |  | TOXOPLASMA (IgG)                        |  |
| ANTI-SM                           |  | TOXOPLASMA (IgM)                        |  |
| ANTI-RO                           |  | CITOMEGALOVIRUS (IgG)                   |  |
| ANTI-LA                           |  | CITOMEGALOVIRUS (IgM)                   |  |
| ANTI CARDIOLIPINA IgG             |  | EPSTEIN BAR (IgG)                       |  |
| ANTI CARDIOLIPINA IgM             |  | EPSTEIN BAR (IgM)                       |  |
| ANTIFOSFOLIPIDOS IgG              |  | DENGUE (IgG)                            |  |
| ANTIFOSFOLIPIDOS IgM              |  | DENGUE (IgM)                            |  |
| FACTOR REUMATOIDEO (IgM)          |  | CLAMIDIA (IgA)                          |  |
| SFLT1 (MARCADOR DE PREECLAMPSIA)  |  | CLAMIDIA (IgG)                          |  |
| PIGF (MARCADOR DE PREECLAMPSIA)   |  | FTA-ABS                                 |  |
| ANTICUERPOS ANTICORE Ig-G (HBcAG) |  |   |  |
| HEPATITIS A (IgM)                 |  |   |  |
| HEPATITIS A TOTAL                 |  |   |  |

| MARCADORES CARDIACOS/VASCULARES |  |             |  |
|---------------------------------|--|-------------|--|
| CPK TOTAL                       |  | TROPONINA T |  |
| CK-MB                           |  | NT-proBNP   |  |
| CPK-NAC                         |  | MIOGLOBINA  |  |
| TROPONINA I                     |  |             |  |

| HORMONAS  |  |                    |  |
|---|--|--------------------|--|
| T3  |  | PROGESTERONA       |  |
| FT3   |  | INSULINA           |  |
| T4  |  | ACTH               |  |
| FT4   |  | PROLACTINA         |  |
| TSH   |  | VITAMINA D         |  |
| PTH   |  | ESTRADIOL (E2)     |  |
| FSH   |  | LH                 |  |
| ANDROSTENEDIONA                                       |  | CORTISOL           |  |
| FACTOR DE CRECIMIENTO INSULINOIDE TIPO 1 (IGF-1)      |  | TESTOSTERONA TOTAL |  |
| FACTOR DE UNION DEL FACTOR DE CRECIMIENTO T1 (IGFBP3) |  | TESTOSTERONA LIBRE |  |
| B-HCG CUALITATIVA                                     |  | DHEA-S             |  |
| B-HCG CUANTITATIVA                                    |  |                    |  |
| HORMONA DE CRECIMIENTO                                |  |                    |  |

| COAGULACIÓN Y HEMOSTASIA               |  |  |  |
|--|--|--|--|
| TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)             |  |  |  |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) |  |  |  |
| TIEMPO DE TROMBINA (TT)                |  |  |  |
| INR                                    |  |  |  |
| FACTOR COAGULACIÓN VIII                |  |  |  |
| FACTOR COAGULACIÓN IX                  |  |  |  |
| FACTOR VON WILLEBRAND                  |  |  |  |
| FIBRINOGENO                            |  |  |  |
| DIMERO-D                               |  |  |  |
| IDENTIFICACION DE INHIBIDORES          |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| ORINA                                  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| ELEMENTAL Y MICROSCOPICO (EMO)         |  |  |  |
| GRAM GOTA FRESCA                       |  |  |  |
| OSMOLARIDAD URINARIA                   |  |  |  |
| SODIO EN ORINA PARCIAL                 |  |  |  |
| POTASIO EN ORINA PARCIAL               |  |  |  |
| CLORO EN ORINA PARCIAL                 |  |  |  |
| CALCIO URINARIO                        |  |  |  |
| FOSFORO EN ORINA PARCIAL               |  |  |  |
| MAGNESIO EN ORINA PARCIAL              |  |  |  |
| GLUCOSA EN ORINA PARCIAL               |  |  |  |
| UREA EN ORINA PARCIAL                  |  |  |  |
| CREATINA EN ORINA PARCIAL              |  |  |  |
| NITRÓGENO UREICO EN ORINA PARCIAL      |  |  |  |
| ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL           |  |  |  |
| PROTEINAS EN ORINA PARCIAL             |  |  |  |
| FÓSFORO EN ORINA 24 HORAS              |  |  |  |
| POTASIO EN ORINA 24 HORAS              |  |  |  |
| PROTEINAS EN ORINA 24 HORAS            |  |  |  |
| DEPURACIÓN CREATININA (ORINA 24 HORAS) |  |  |  |
| ÁCIDO ÚRICO EN ORINA 24 HORAS          |  |  |  |
| CALCIO EN ORINA 24 HORAS               |  |  |  |
| AMILASA EN ORINA 24 HORAS              |  |  |  |
| COBRE EN ORINA 24 HORAS                |  |  |  |
| AZÚCARES REDUCTORES                    |  |  |  |
| DROGAS DE ABUSO EN ORINA               |  |  |  |
| ALBUMINURIA                            |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| INMUNOSUPRESORES |  |            |  |
|------------------|--|------------|--|
| CYCLOSPORINA     |  | EVEROLIMUS |  |
| SIROLIMUS        |  |            |  |
| TACROLIMUS       |  |            |  |

| GASES Y ELECTROLITOS |  |                     |  |
|----------------------|--|---------------------|--|
| Na                   |  | Mg                  |  |
| K                    |  | Li                  |  |
| Cl                   |  | GASOMETRÍA ARTERIAL |  |
| Ca+                  |  | GASOMETRÍA VENOSA   |  |
| Ca                   |  |                     |  |
| P                    |  |                     |  |

| MEDICINA TRANSFUSIONAL |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| GRUPO Y FACTOR         |  |  |  |
| COOMBS DIRECTO         |  |  |  |
| COOMBS INDIRECTO       |  |  |  |

| QUÍMICA SANGÜÍNEA                    |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|
| GLUCOSA BASAL                        |  | BILIRRUBINA DIRECTA                      |  |
| GLUCOSA POST PRANDIAL 2 HORAS        |  | BILIRRUBINA INDIRECTA                    |  |
| GLUCOSA AL AZAR                      |  | COLESTEROL TOTAL                         |  |
| SOBRECARGA GLUCOSA 75 gramos         |  | LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDAD (HDL)      |  |
| TEST DE SULLIVAN (GLUCOSA 50 gramos) |  | LIPOPROTEÍNA DE BAJA DENSIDAD (LDL)      |  |
| UREA                                 |  | LIPOPROTEÍNA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) |  |
| CREATININA                           |  | TRIGLICERIDOS                            |  |
| ACIDO ÚRICO                          |  | ALBUMINA                                 |  |
| FOSFATASA ALCALINA                   |  | PROTEÍNAS TOTALES                        |  |
| DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)         |  | HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)          |  |
| ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (AST/TGO) |  | CPK TOTAL                                |  |
| ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALT/TGP)   |  | FRUCTOSAMINA                             |  |
| GAMMA-GLUTARIL TRANSFERASA (GGT)     |  | PCR CUANTITATIVO                         |  |
| AMILASA                              |  |  |  |
| LIPASA                               |  |  |  |
| BILIRRUBINA TOTAL                    |  |  |  |

| HECES                                     |  |  |                         |  |  |
|---|--|--|-------------------------|--|--|
| COPROLÓGICO / COPROPARASITARIO            |  |  | CRIPTOSPORIDIUM         |  |  |
| COPROPARASITARIO POR CONCENTRACIÓN        |  |  | OXIUROS                 |  |  |
| COPRO SERIADO                             |  |  | GARDIA-LAMBLIA ANTÍGENO |  |  |
| INVESTIGACION DE POLIMORFONUCLEARES (PMN) |  |  | INVESTIGACIÓN DE GRASAS |  |  |
| SANGRE OCULTA                             |  |  | AZÚCARES REDUCTORES     |  |  |
| INVESTIGACIÓN DE pH                       |  |  | HELICOBACTER PYLORI     |  |  |
| ROTAVIRUS                                 |  |  |                         |  |  |
| ADENOVIRIS                                |  |  |                         |  |  |

| MARCADORES TUMORALES |  |                    |  |                    |  |
|----------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|
| CEA                  |  | PSA LIBRE          |  | HE4                |  |
| AFP                  |  | PSA TOTAL          |  | B-HCG LIBRE        |  |
| CA 125               |  | β2 -MICROGLOBULINA |  | B-HCG CUANTITATIVA |  |
| CA 15.3              |  | ANTI-TPO           |  |                    |  |
| CA 19.9              |  | ANTI-TG            |  |                    |  |
| CA 72.4              |  | TIROGLOBULINA      |  |                    |  |

| CITOQUÍMICO Y BACTERIOLÓGICO DE LÍQUIDOS |  |                   |  |  |  |
|--|--|-------------------|--|--|--|
| CEFALORRAQUIDEO                          |  | PLEURAL           |  |  |  |
| ARTICULAR / SINOVIAL                     |  | PERICÁRDICO       |  |  |  |
| ASCÍTICO / PERITONEAL                    |  | LÍQUIDO AMNIÓTICO |  |  |  |

| NIVELES DE FÁRMACOS TERAPÉUTICAS |  |             |  |
|----------------------------------|--|-------------|--|
| ÁCIDO VALPROICO                  |  |             |  |
| CARBAMAZEPINA                    |  | VANCOMICINA |  |
| FENOBARBITAL                     |  | AMIKACINA   |  |
| DIGOXINA                         |  | LITIO       |  |
| FENITOÍNA SÓDICA                 |  |             |  |

| SEROLOGÍA               |  |                      |  |
|-------------------------|--|----------------------|--|
| AGLUTINACIONES FEBRILES |  | PCR SEMICUANTITATIVA |  |
| ASTO                    |  | MALARIA (PCR)        |  |
| FR-LÁTEX                |  | SIFILIS (PCR)        |  |
| DENGUE (PCR)            |  | HELICOBACTER PYLORI  |  |
| CHLAMYDIA (PCR)         |  |                      |  |
| PEPSINÓGENO             |  |                      |  |
| VDRL                    |  |                      |  |

| MICROBIOLOGÍA                 |  |  |                |  |                          |  |        |
|-------------------------------|--|--|----------------|--|--------------------------|--|--------|
| MUESTRA:                      |  |  |                |  |                          |  |        |
| SITIO ANATÓMICO:              |  |  |                |  |                          |  |        |
| CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA        |  |  | CRISTALOGRAFIA |  | GRAM                     |  | FRESCO |
| ESTUDIO MICOLOGÍCO (KOH) DE:  |  |  |                |  |                          |  |        |
| CULTIVO MICÓTICO DE:          |  |  |                |  |                          |  |        |
| 1.                            |  |  |                |  |                          |  |        |
| 2.                            |  |  |                |  |                          |  |        |
| 3.                            |  |  |                |  |                          |  |        |
| INVESTIGACIÓN PARAGONIMUS SPP |  |  |                |  | COLORACIÓN ZHIEL-NIELSEN |  |        |
| INVESTIGACIÓN HISTOPLASMA SPP |  |  |                |  |                          |  |        |

#### D. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

|                                       |                                    |   |                 |                  |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------|------------------|
| FECHA GENERACIÓN PEDIDO (aaaa-mm-dd)  | HORA GENERACIÓN DEL PEDIDO (hh:mm) | PRIMER NOMBRE                                       | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|                                       |                                    |   |                 |                  |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA                              |   | SELLO           |                  |
|                                       |                                    |   |                 |                  |
| FECHA DE TOMA DE MUESTRA (aaaa-mm-dd) | HORA DE TOMA DE MUESTRA (hh:mm)    | NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA QUE TOMA LA MUESTRA | FIRMA           |                  |
|                                       |                                    |   |                 |                  |

|               |  |                     |  |      |  |                      |  |             |  |
|---------------|--|---------------------|--|------|--|----------------------|--|-------------|--|
| A. VIH / ITS  |  |                     |  |      |  |                      |  |             |  |
| Prueba Rápida |  | Elisa Automatizada  |  | CLIA |  | IFI                  |  | Carga Viral |  |
| CD4           |  | Tamizaje de Sífilis |  | VDRL |  | Hepatitis B (HBs-Ag) |  |             |  |

|                              |                          |  |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
|------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| B. TUBERCULOSIS              |                          |  |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| Tipo de afectado             |                          |  |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| Nuevo                        | <input type="checkbox"/> | Recaída                                      | <input type="checkbox"/> | Fracaso                  | <input type="checkbox"/> | Pérdida en el seguimiento        | <input type="checkbox"/> | PVV                      | <input type="checkbox"/> | PPL                       | <input type="checkbox"/> | Niño < 5 años | <input type="checkbox"/> |             |                          |         |                          |
| Sospecha de Meningitis TB    | <input type="checkbox"/> | Alta sospecha clínica y/o radiológica BK (-) | <input type="checkbox"/> | Comorbilidad             | <input type="checkbox"/> |                                  |                          |                          |                          |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| Contacto TBR                 | <input type="checkbox"/> | Sospecha de TB EP                            | <input type="checkbox"/> | Talento humano en salud  | <input type="checkbox"/> | Irregularidad en la toma del Tto | <input type="checkbox"/> | Reversión                | <input type="checkbox"/> |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| Embarazo                     | <input type="checkbox"/> | BK (+) al 2do. mes                           | <input type="checkbox"/> | Condiciones especiales   | <input type="checkbox"/> |                                  |                          | Otros                    | <input type="checkbox"/> |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| Antecedentes de tuberculosis |                          |  |                          |                          |                          | Tipo de muestra                  |                          |                          |                          |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| TB sensible                  | <input type="checkbox"/> | TB resistente                                | <input type="checkbox"/> | TIPO DE RESISTENCIA      |                          |                                  | Esputo                   | <input type="checkbox"/> | Otro                     | <input type="checkbox"/>  |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| Solicitud para diagnóstico   |                          |  |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| Ada                          | <input type="checkbox"/> | Baciloscopia                                 |                          |                          |                          | Diagnóstico                      | <input type="checkbox"/> | No.                      | <input type="checkbox"/> | Cultivo medio sólido (OK) |                          |               |                          | Diagnóstico | <input type="checkbox"/> | No.     | <input type="checkbox"/> |
|                              |                          |  |                          |                          |                          | Control                          | <input type="checkbox"/> | No. Mes                  | <input type="checkbox"/> |                           |                          |               |                          | Control     | <input type="checkbox"/> | No. Mes | <input type="checkbox"/> |
| PCR tiempo real              | <input type="checkbox"/> | Nitrato reductasa                            |                          | <input type="checkbox"/> | Cultivo medio líquido    |                                  | <input type="checkbox"/> | Genotipificación         |                          | <input type="checkbox"/>  | Tipificación             |               | <input type="checkbox"/> |             |                          |         |                          |
| (Xpert/MTB/RIF)              |                          | (GRIESS)*                                    |                          |                          | (MGIT)                   |                                  |                          |                          |                          |                           |                          |               |                          |             |                          |         |                          |
| PSD 1ra. Línea               | <input type="checkbox"/> | PSD 1ra. Línea                               |                          |                          | <input type="checkbox"/> | PSD 2da. Línea                   |                          |                          | <input type="checkbox"/> | PSD 2da. Línea            |                          |               | <input type="checkbox"/> |             |                          |         |                          |
| (Proporciones-Medio sólido)  |                          | (MGIT-Medio líquido)                         |                          |                          |                          | (Proporciones-Medio sólido)      |                          |                          |                          | (MGIT-Medio líquido)      |                          |               |                          |             |                          |         |                          |

|                                       |                                    |   |                 |                  |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|-----------------|------------------|
| C. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE  |                                    |   |                 |                  |
| FECHA GENERACIÓN PEDIDO (aaaa-mm-dd)  | HORA GENERACIÓN DEL PEDIDO (hh:mm) | PRIMER NOMBRE                                       | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|                                       |                                    |   |                 |                  |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | FIRMA                              |   | SELLO           |                  |
|                                       |                                    |   |                 |                  |
| FECHA DE TOMA DE MUESTRA (aaaa-mm-dd) | HORA DE TOMA DE MUESTRA (hh:mm)    | NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA QUE TOMA LA MUESTRA |                 | FIRMA            |
|                                       |                                    |   |                 |                  |