



📍 Casa Central: Independencia Nacional c/ Gral. Cabañas  
Encarnación - Itapúa - Paraguay  
☎ +595 975 644 337 / +595 71 205344  
✉ info@rhpositivo.com.py

## Pedido de Análisis

MUESTRA REMITIDA

Laboratorio: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F

M

C.I.N°: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_

Volumen orina: \_\_\_\_\_

FUM: \_\_\_\_\_

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ANA Ac. Antinucleares     | <input type="checkbox"/> DHEA SO4                           | <input type="checkbox"/> PSA total                       |
| <input type="checkbox"/> Androstenediona           | <input type="checkbox"/> Dímero D                           | <input type="checkbox"/> PTHi                            |
| <input type="checkbox"/> Anti Tiroglobulina        | <input type="checkbox"/> Electrolitos en sangre (Na, K, Cl) | <input type="checkbox"/> Rubeola Ac. IgG                 |
| <input type="checkbox"/> Anti TPO                  | <input type="checkbox"/> Estradiol                          | <input type="checkbox"/> Rubeola Ac. IgM                 |
| <input type="checkbox"/> CA 125                    | <input type="checkbox"/> Ferritina                          | <input type="checkbox"/> SARS CoV-2. DETECCIÓN (RT-qPCR) |
| <input type="checkbox"/> CA 15-3                   | <input type="checkbox"/> FSH                                | <input type="checkbox"/> T3                              |
| <input type="checkbox"/> CA 19-9                   | <input type="checkbox"/> Ft3                                | <input type="checkbox"/> T4                              |
| <input type="checkbox"/> Calcio iónico             | <input type="checkbox"/> Ft4                                | <input type="checkbox"/> Testosterona libre              |
| <input type="checkbox"/> Calcio total              | <input type="checkbox"/> HbA1c                              | <input type="checkbox"/> Testosterona total              |
| <input type="checkbox"/> CEA                       | <input type="checkbox"/> Herpes 2 Ac. IgG                   | <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis Ac. IgG           |
| <input type="checkbox"/> Citomegalovirus Ac. IgG   | <input type="checkbox"/> Herpes 2 Ac. IgM                   | <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis Ac. IgM           |
| <input type="checkbox"/> Citomegalovirus Ac. IgM   | <input type="checkbox"/> IgE total                          | <input type="checkbox"/> TSH                             |
| <input type="checkbox"/> Coprocultivo              | <input type="checkbox"/> LH                                 | <input type="checkbox"/> Urocultivo                      |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Sec. purulenta | <input type="checkbox"/> Progesterona                       | <input type="checkbox"/> Vitamina D                      |
| <input type="checkbox"/> Cultivo de Sec. Vaginal   | <input type="checkbox"/> Prolactina                         |  |
| <input type="checkbox"/> Cultivo para SGB          | <input type="checkbox"/> PSA libre                          |  |

Otros.....

.....

.....

**Diagnóstico o datos clínicos (IMPORTANTE):** .....