



Hospital de Pediatría
Garrahan

Solicitud médica para estudios químicos y citológicos de líquidos biológicos

Laboratorio de Área Crítica y Hematología-Oncología

Fecha y hora de toma de la muestra: _____

- Colocar etiqueta ID -

Sala: _____

Cama: _____

Diagnóstico/s presuntivo/s: _____

Tiempo de evolución (local o general): _____

Enfermedad/es de base: _____

Tratamiento/s previo/s: _____

Tipo de muestra:

- LCR
- Líquido peritoneal
- Líquido pleural
- Líquido pericárdico
- Líquido articular
- Líquido de diálisis peritoneal
- Líquido de drenaje
- Otros (materiales varios)

- Especifique: _____

Método de obtención:

- Punción lumbar
- Drenaje ventricular
- Drenaje cisternal
- PAAF
- Otros

- Especifique: _____

Localización anatómica de la toma de muestra: _____

Estudio físico-químico

Estudio citológico

Determinación/es adicional/es:

- pH (jeringa gases)
- Lactato
- LDH_{líquido}/LDH_{plasma}
- PT_{líquido}/PT_{plasma}
- Otra/s

- Bilirrubina T.
- Lipasa
- Triglicéridos
- Colesterol
- Amilasa

- Especifique: _____

Firma y sello médico