

MANUAL DE GENERACIÓN DE ÓRDENES MÉDICAS

Hospital Centro Ginecológico

- Seleccionar el Menú “*Generar Orden Médica*” y Llenar los campos requeridos.

Centro Ginecológico

¿Qué desea hacer?

- Generar Orden Médica

ORDEN MÉDICA

Paciente* Fecha Nacimiento* Sexo: * Tel:

Este valor es requerido. Este valor es requerido. Este valor es requerido.

Impresión Clínica (Mamografía) FUR (Ultrasonografía)

Las Órdenes Médicas con aseguradora, deberán llevar obligatoriamente sello y firma del Médico

- Seleccione el tipo de orden médica que desea generar para desplegar sus opciones.

ORDEN MÉDICA

Paciente* Fecha Nacimiento* Sexo: * Tel:

MARGARITA ALEJANDRA VILLENA ESCOBAR 25/10/1990 Femenino

Impresión Clínica (Mamografía) FUR (Ultrasonografía)

Las Órdenes Médicas con aseguradora, deberán llevar obligatoriamente sello y firma del Médico

Laboratorio SELECCIONE PARA DESPLEGAR Ó CONTRAER

Radiología

Ultrasonografía

Mamografía

- Seleccione o llene las opciones según el tipo de orden médica.

Orden Médica de Laboratorio

Laboratorio

Exámenes

Perfiles

<div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">01 - HEMATOLOGÍA</div> <input checked="" type="checkbox"/> 01001 - HEMOGRAMA <input type="checkbox"/> 01002 - HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> 01003 - LEUCOGRAMA ADULTO <input type="checkbox"/> 01004 - RECUENTO DE PLAQUETAS <input checked="" type="checkbox"/> 01005 - RETICULOCITOS <input type="checkbox"/> 01006 - FROTIS DE SANGRE PERIFERICA HEMATOLOGA <input type="checkbox"/> 01007 - ERITROSEDIMENTACION <input type="checkbox"/> 01008 - GOTA GRUESA <input type="checkbox"/> 01009 - CELULAS L.E <input type="checkbox"/> 01010 - RECUENTO EOSINOFILOS EN SANGRE <input type="checkbox"/> 01011 - EOSINOFILOS EN SECRECION NASAL <input type="checkbox"/> 01012 - TIEMPO DE SANGRAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> 01013 - TIEMPO DE COAGULACION <input type="checkbox"/> 01014 - TIEMPO Y VALOR PROTROMBINA (TVP) <input type="checkbox"/> 01015 - TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP) <input type="checkbox"/> 01016 - TIEMPO DE TROMBINA <input type="checkbox"/> 01017 - FIBRINOGENO <div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">02 - INMUNOHEMATOLOGÍA</div> <input type="checkbox"/> 02001 - GRUPO SANGUINEO Y RH	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">04 - ENZIMAS</div> <input type="checkbox"/> 04001 - S.G.O.T <input type="checkbox"/> 04002 - S.G.P.T <input type="checkbox"/> 04003 - FOSFATASA ALCALINA <input type="checkbox"/> 04004 - AMILASA EN SANGRE <input type="checkbox"/> 04005 - LIPASA <input type="checkbox"/> 04006 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERRASA <input type="checkbox"/> 04007 - DESHIDROGENASA LACTICA (L.D.H) <input type="checkbox"/> 04008 - CREATINO FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) <input type="checkbox"/> 04009 - CREATINO FOSFOQUINASA FRACCION MB (CPK/M) <input type="checkbox"/> 04010 - PROTEINA C. REACTIVA CARDIACA <input type="checkbox"/> 04011 - FOSFATASA ACIDA TOTAL <input type="checkbox"/> 04012 - FOSFATASA ACIDA PROSTATICA <div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">05 - INMUNOLOGÍA</div> <input type="checkbox"/> 05001 - ANTIGENOS FEBRILES <input type="checkbox"/> 05002 - GONADOTROPINA CORIONICA CUANTIT.(BHC) <input type="checkbox"/> 05003 - MONOTEST(MONONUCLEOSIS) AC.HETEROFILO <input type="checkbox"/> 05004 - ANTI-ESTREPTOLISINA "O" (A.S.T.O.)	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">08 - MARCADORES TUMORALES</div> <input type="checkbox"/> 08001 - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL(PSA) <input type="checkbox"/> 08002 - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE) <input type="checkbox"/> 08003 - ANTIGENO CARBOHIDRATO CA 19-9 ESTOMAGO <input type="checkbox"/> 08004 - CEA <input type="checkbox"/> 08005 - CA-125 OVARIO <input checked="" type="checkbox"/> 08006 - CA- 15-3 SENO <input type="checkbox"/> 08007 - ALFA FETO PROTEINA (AFP) <div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">09 - ENFERMEADES INFECTO-CONTAGIOSAS</div> <input type="checkbox"/> 09001 - H.I.V. <input type="checkbox"/> 09002 - SEROLOGÍA DE SÍFILIS <input type="checkbox"/> 09003 - FTA/ABS <input type="checkbox"/> 09004 - ANTIGENO AUSTRALIANO.AG.HBS P.HEPATITIS <input type="checkbox"/> 09005 - ANTICUERPOS TOXOPLASMOSIS IG "G" <input type="checkbox"/> 09006 - ANTICUERPOS TOXOPLASMOSIS IG "M" <input type="checkbox"/> 09007 - ANTICUERPOS RUBEOLA IG "G" <input type="checkbox"/> 09008 - ANTICUERPOS RUBEOLA IG "M"
--	--	---

- Clic en el botón “**Descargar**” ubicado en la parte inferior derecha de la pantalla para generar la orden médica. Solo se descargará la orden medica de los tipos de orden de los que se hayan seleccionado exámenes.

ORDEN MÉDICA

Paciente*

Fecha Nacimiento*

Sexo: *

Tel:

Impresión Clínica (Mamografía)

FUR (Ultrasonografía)

Las Órdenes Médicas con aseguradora, deberán llevar obligatoriamente sello y firma del Médico

Laboratorio

Exámenes

Perfiles

<div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">01 - HEMATOLOGÍA</div> <input checked="" type="checkbox"/> 01001 - HEMOGRAMA <input type="checkbox"/> 01002 - HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> 01003 - LEUCOGRAMA ADULTO <input type="checkbox"/> 01004 - RECUENTO DE PLAQUETAS <input checked="" type="checkbox"/> 01005 - RETICULOCITOS <input type="checkbox"/> 01006 - FROTIS DE SANGRE PERIFERICA HEMATOLOGA <input type="checkbox"/> 01007 - ERITROSEDIMENTACION <input type="checkbox"/> 01008 - GOTA GRUESA <input type="checkbox"/> 01009 - CELULAS L.E	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">04 - ENZIMAS</div> <input type="checkbox"/> 04001 - S.G.O.T <input type="checkbox"/> 04002 - S.G.P.T <input type="checkbox"/> 04003 - FOSFATASA ALCALINA <input type="checkbox"/> 04004 - AMILASA EN SANGRE <input type="checkbox"/> 04005 - LIPASA <input type="checkbox"/> 04006 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERRASA <input type="checkbox"/> 04007 - DESHIDROGENASA LACTICA (L.D.H) <input type="checkbox"/> 04008 - CREATINO FOSFOQUINASA TOTAL (CPK)	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px;">08 - MARCADORES TUMORALES</div> <input type="checkbox"/> 08001 - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL(PSA) <input type="checkbox"/> 08002 - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE) <input type="checkbox"/> 08003 - ANTIGENO CARBOHIDRATO CA 19-9 ESTOMAGO <input type="checkbox"/> 08004 - CEA <input type="checkbox"/> 08005 - CA-125 OVARIO <input checked="" type="checkbox"/> 08006 - CA- 15-3 SENO
--	--	---

- Se descargará un archivo .pdf de la orden médica con el nombre del paciente.

Centro Ginecológico

¿Qué desea hacer?

- Orden Médica

ORDEN MÉDICA

Paciente* MARGARITA ALEJANDRA VILLENA ESCOBAR Fecha Nacimiento* 25/10/1990 Sexo* Femenino Tel:

Impresión Clínica (Mamografía) FUR (Ultrasonografía)

Las Órdenes Médicas con aseguradora, deberán llevar obligatoriamente sello y firma del Médico

Laboratorio

Exámenes Perfiles

01 - HEMATOLOGÍA	04 - ENZIMAS	08 - MARCADORES TUMORALES
<input checked="" type="checkbox"/> 01001 - HEMOGRAMA	<input type="checkbox"/> 04001 - S.G.O.T	<input type="checkbox"/> 08001 - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL
<input type="checkbox"/> 01002 - HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA	<input type="checkbox"/> 04002 - S.G.P.T	<input type="checkbox"/> 08002 - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (LIBRE)
<input type="checkbox"/> 01003 - LEUCOGRAMA ADULTO	<input type="checkbox"/> 04003 - FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/> 08003 - ANTIGENO CARBOHIDRATO CA 19-9 ESTOMAGO
<input type="checkbox"/> 01004 - RECUENTO DE PLAQUETAS	<input type="checkbox"/> 04004 - AMILASA EN SANGRE	<input type="checkbox"/> 08004 - CEA
<input checked="" type="checkbox"/> 01005 - RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 04005 - LIPASA	
<input type="checkbox"/> 01006 - FROTIS DE SANGRE PERIFERICA HEMATOLOGA	<input type="checkbox"/> 04006 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERRASA	
<input type="checkbox"/> 01007 - ERITROSEDIMENTACION	<input type="checkbox"/> 04007 - DESHIDROGENASA LACTICA (L.D.H)	

MARGARITA ALEJA....pdf

Mostrar todo

- Compruebe que el archivo que descargó lleve todas las opciones seleccionadas en los diferentes tipos de orden médica.



LABORATORIOS CENTRO GINECOLOGICO

CASA MATRIZ:
Col. Médica Pje. Dra. Martha Gladys Urbina
Diag. Dr. Luis Edmundo Vásquez
Tel.: 2247-1141/2247-1143 • Fax: 2247-1448

SUCURSAL No.1
83 Av. Sur y Calle Juan José Cañas,
Edif. Instituto de Ojos, Local No. 5, Col. Escalón
PBX: 2514-3430 • Fax: 2514-3432

ORDEN MEDICA

DOCTOR(A) ISAAC EVERALDO MOLINA PONCE No. _____

PACIENTE: MARGARITA ALEJANDRA VILLEN A ESCOBAR RESPONSABLE: _____

FECHA: 15/10/2020 EDAD: 29 años TEL.: _____

<p>01 - HEMATOLOGIA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 001 Hemograma Completo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 002 Hematocrito - Hematocrito</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Leucograma</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 004 Recuento Plaquetas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 005 Reticulocitos</p> <p><input type="checkbox"/> 006 Punto de Sangre Frotada</p> <p><input type="checkbox"/> 007 Eritrosedimentación</p> <p><input type="checkbox"/> 008 Gota Gruesa</p> <p><input type="checkbox"/> 009 Células L. E.</p> <p><input type="checkbox"/> 010 Recuento de Eosinófilos en Sangre</p> <p><input type="checkbox"/> 011 Recuento de Eosinófilos Sec. Nasal</p> <p><input type="checkbox"/> 012 Tiempo de Sangramiento</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 013 Tiempo de Coagulación</p> <p><input type="checkbox"/> 014 Tiempo y V. de Fibrinólisis - INR</p> <p><input type="checkbox"/> 015 Tiempo Parcial de Tromboplastina</p> <p><input type="checkbox"/> 016 Tiempo de Trombina</p> <p><input type="checkbox"/> 017 Fibrinógeno</p> <p>02 - INMUNOHEMATOLOGIA</p> <p><input type="checkbox"/> 001 Tipo Sanguíneo y RH</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Prueba Cruzada</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Prueba de Coombs Directo</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Prueba de Coombs Indirecto</p> <p><input type="checkbox"/> 005 Anticuerpos Anti-RH</p> <p>03 - QUIMICA SANGUINEA</p> <p><input type="checkbox"/> 001 Glucosa</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Glucosa Post-Prandial</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Tolerancia Glucosa 2 Horas</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Tolerancia Glucosa 3 Horas</p> <p><input type="checkbox"/> 005 Tolerancia Glucosa 5 Horas</p> <p><input type="checkbox"/> 006 Tolerancia Post-Íngesta 75 grs. Dextrosa</p> <p><input type="checkbox"/> 007 Hemoglobina Glicosilada A 1C</p> <p><input type="checkbox"/> 008 Test O'Sullivan</p> <p><input type="checkbox"/> 009 Nitrogeno Ureico</p> <p><input type="checkbox"/> 010 Creatinina</p> <p><input type="checkbox"/> 011 Depuración de Creatinina de 24 Horas</p> <p><input type="checkbox"/> 012 Triglicéridos</p> <p><input type="checkbox"/> 013 Colesterol Total</p>	<p><input type="checkbox"/> 014 Colesterol Alta Densidad HDL</p> <p><input type="checkbox"/> 015 Colesterol Baja Densidad LDL</p> <p><input type="checkbox"/> 016 Colesterol Muy Baja Densidad VLDL</p> <p><input type="checkbox"/> 017 Proteínas Totales y Rel. A/G</p> <p><input type="checkbox"/> 018 Ácido Úrico</p> <p><input type="checkbox"/> 019 Sodio</p> <p><input type="checkbox"/> 020 Electrolitos en orina de 24 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 021 Potasio</p> <p><input type="checkbox"/> 022 Cloro</p> <p><input type="checkbox"/> 023 Calcio</p> <p><input type="checkbox"/> 024 Fósforo</p> <p><input type="checkbox"/> 025 Magnesio</p> <p><input type="checkbox"/> 026 Bilirrubinas (T.D.L)</p> <p><input type="checkbox"/> 027 Hierro Total</p> <p><input type="checkbox"/> 028 Captación y Fijación de Hierro</p> <p><input type="checkbox"/> 029 Ferritina</p> <p><input type="checkbox"/> 030 Transferrina</p> <p><input type="checkbox"/> 001 Vitamina B-12</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Proteínas en Orina de 24 Horas</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Microalbumina en Orina de 24 Horas</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Fósforo en Orina de 24 Horas</p> <p><input type="checkbox"/> 005 Vitamina D</p> <p>04 - ENZIMAS</p> <p><input type="checkbox"/> 001 S.G.O.T.</p> <p><input type="checkbox"/> 002 S.G.P.T.</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Fosfatasa Alcalina</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Amilasa</p> <p><input type="checkbox"/> 005 Lipasa</p> <p><input type="checkbox"/> 006 Gamma Glutamil Transpeptidasa</p> <p><input type="checkbox"/> 007 Deshidrogenasa Láctica L.D.H.</p> <p><input type="checkbox"/> 008 C.P.K. Total</p> <p><input type="checkbox"/> 009 CK-MB</p> <p><input type="checkbox"/> 010 P.C.R. Cardíaca</p> <p>05 - INMUNOLOGIA</p> <p><input type="checkbox"/> 001 Antígenos Fríos</p> <p><input type="checkbox"/> 002 BHCG Cuantitativo</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Microtest</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Antiestrogénico O</p>	<p><input type="checkbox"/> 005 Prueba de Latex R.A.</p> <p><input type="checkbox"/> 006 Prueba de Latex L.E.</p> <p><input type="checkbox"/> 007 P.C.R. Cuantitativo</p> <p><input type="checkbox"/> 008 Prueba de Embarazo en Sangre</p> <p><input type="checkbox"/> 009 Anticuerpos Antinucleares (ANA)</p> <p><input type="checkbox"/> 010 Anticuerpos Anticardiolipina IgG</p> <p><input type="checkbox"/> 011 Anticuerpos Anticardiolipina IgM</p> <p><input type="checkbox"/> 012 Anticuerpos Lupus Anticoagulante</p> <p><input type="checkbox"/> 013 Anticuerpos Antifosfolípidos</p> <p><input type="checkbox"/> 014 Anticuerpos Antimitocondriales</p> <p><input type="checkbox"/> 015 Espermiograma</p> <p><input type="checkbox"/> 016 Prueba de Chagas</p> <p><input type="checkbox"/> 017 H. Pylori en suero</p> <p>06 - ENDOCRINOLOGIA</p> <p><input type="checkbox"/> 001 Insulina</p> <p><input type="checkbox"/> 002 T-3 Total</p> <p><input type="checkbox"/> 003 T-3 Libre</p> <p><input type="checkbox"/> 004 T-4 Total</p> <p><input type="checkbox"/> 005 T-4 Libre</p> <p><input type="checkbox"/> 006 T.S.H. Tercera Generación</p> <p><input type="checkbox"/> 007 F.S.H.</p> <p><input type="checkbox"/> 008 L.H.</p> <p><input type="checkbox"/> 009 Prolactina</p> <p>07 - BIOLOGIA MOLECULAR</p> <p><input type="checkbox"/> 001 Virus del Papiloma Humano (V.P.H.)</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Chlamydia Trachomatis (C.T)</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Neisseria Gonorrhoeae (N.G.)</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Streptococcus Agalactiae (G.B.S.)</p> <p><input type="checkbox"/> 005 CA Mama-Ovario (BRCA 1-2)</p> <p><input type="checkbox"/> 006 BRCA 1 y 2 TP SI</p> <p><input type="checkbox"/> 007 CA de Piel (PCA)</p> <p><input type="checkbox"/> 008 VIH1 (Triamía 18 y 21)</p> <p><input type="checkbox"/> 009 Malaria 21 (Triamía 12, 18 y 21)</p> <p><input type="checkbox"/> 010 Cariotipo más FISH en Líquido amniótico</p> <p><input type="checkbox"/> 011 Fisiología Química</p> <p><input type="checkbox"/> 012 Cariotipo</p> <p>08 - MARCADORES TUMORALES</p> <p><input type="checkbox"/> 001 Antígeno Prostático Específico Total (PSA)</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)</p>	<p><input type="checkbox"/> 003 C.A. 19-9 (Pancreas)</p> <p><input type="checkbox"/> 004 CEA</p> <p><input type="checkbox"/> 005 CA-125 Ovario</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 006 CA-15-3 (Sens)</p> <p><input type="checkbox"/> 007 Alfa Feto Proteína (AFP)</p> <p>09 - ENFERMEDADES INFECCO-CONTAGIOSAS</p> <p><input type="checkbox"/> 001 H.I.V.</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Serología de Sífilis</p> <p><input type="checkbox"/> 003 FTAIAb</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Antígeno Australiano (Ag Hbe)</p> <p><input type="checkbox"/> 005 Anticuerpos para Toxoplasma IgG</p> <p><input type="checkbox"/> 006 Anticuerpos para Toxoplasma IgM</p> <p><input type="checkbox"/> 007 Anticuerpos Rubéola IgG</p> <p><input type="checkbox"/> 008 Anticuerpos Rubéola IgM</p> <p><input type="checkbox"/> 009 Anticuerpos IgM Hepatitis A</p> <p><input type="checkbox"/> 010 Anticuerpos Hepatitis C</p> <p>10 - BACTERIOLOGIA</p> <p><input type="checkbox"/> 001 Cultivo y Antibiograma</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Coloración de Gram</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Coloración Ácido Resistente Bar</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Directo al Fresco de Secreción</p> <p><input type="checkbox"/> 005 Directo al Fresco de Secreción Vaginal</p> <p><input type="checkbox"/> 006 Urocultivo</p> <p><input type="checkbox"/> 007 Coprocultivo</p> <p><input type="checkbox"/> 008 Hemocultivo</p> <p><input type="checkbox"/> Muestra de:</p> <p>11 - HECES</p> <p><input type="checkbox"/> 001 General de Heces</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Sangre Oculto</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Azul de Metileno</p> <p><input type="checkbox"/> 004 Rotavirus</p> <p><input type="checkbox"/> 005 Sustancias Reductoras</p> <p><input type="checkbox"/> 006 Phi</p> <p><input type="checkbox"/> 007 Inmunofluorescencia/S. Típi</p> <p><input type="checkbox"/> 008 Helicobacter Pylori</p> <p>12 - ORINA</p> <p><input type="checkbox"/> 001 General de Orina</p> <p><input type="checkbox"/> 002 Prueba de Embarazo en Orina</p> <p><input type="checkbox"/> 003 Albúmina en Orina al azar</p>
--	---	--	--

COLONIA MEDICA
CASA MATRIZ:

ABIERTO LAS 24 HORAS

HORARIO SUCURSAL:

Lunes a Viernes: de 6:30 a.m. a 6:30 p.m.
Sábado: de 6:30 a.m. a 12:30 md.

- Si desea generar una nueva orden, utilice el botón de “Nuevo”

ORDEN MÉDICA

Paciente* Fecha Nacimiento* Sexo: * Tel:

Impresión Clínica (Mamografía) FUR (Ultrasonografía)

Las Órdenes Médicas con aseguradora, deberán llevar obligatoriamente sello y firma del Médico

Laboratorio

Exámenes Perfiles

01 - HEMATOLOGÍA	04 - ENZIMAS	08 - MARCADORES TUMORALES
<input checked="" type="checkbox"/> 01001 - HEMOGRAMA	<input type="checkbox"/> 04001 - S.G.O.T	<input type="checkbox"/> 08001 - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL(PSA)
<input type="checkbox"/> 01002 - HEMATOCRITO Y HEMOGLOBINA	<input type="checkbox"/> 04002 - S.G.P.T	<input type="checkbox"/> 08002 - ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE
<input type="checkbox"/> 01003 - LEUCOGRAMA ADULTO	<input type="checkbox"/> 04003 - FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/> 08003 - ANTIGENO CARBOHIDRATICO 19-9 EST
<input type="checkbox"/> 01004 - RECuento DE PLAQUETAS	<input type="checkbox"/> 04004 - AMILASA EN SANGRE	<input type="checkbox"/> 08004 - CEA
<input checked="" type="checkbox"/> 01005 - RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 04005 - LIPASA	<input type="checkbox"/> 08005 - CA-125 OVARIO
<input type="checkbox"/> 01006 - FROTIS DE SANGRE PERIFERICA HEMATOLOGA	<input type="checkbox"/> 04006 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERRASA	<input checked="" type="checkbox"/> 08006 - CA- 15-3 SENO
<input type="checkbox"/> 01007 - ERITROSEDIMENTACION	<input type="checkbox"/> 04007 - DESHIDROGENASA LACTICA (L.D.H)	
<input type="checkbox"/> 01008 - GOTA GRUESA	<input type="checkbox"/> 04008 - CREATINO FOSFOQUINASA TOTAL (CPK)	
<input type="checkbox"/> 01009 - CELULAS L.E		

