

Lunes a viernes de 7:00 AM a 8:30 PM Sábados de 7:00 AM a 6:30 PM

Pregunte por el servicio de recojo de muestras a domicilio al 988 801 315

Paciente: _____ Fecha: _____ Médico: _____

MICROBIOLOGÍA									
CULTIVO	<input type="checkbox"/>	HECES	<input type="checkbox"/>	FARINGE	<input type="checkbox"/>	PIEL	<input type="checkbox"/>	SECRECIÓN VAGINAL	
	<input type="checkbox"/>	ORINA	<input type="checkbox"/>	SEC. NASAL	<input type="checkbox"/>	SEC. OIDO	<input type="checkbox"/>	OTRO:	
ANTIGENO FECAL (ELISA)	<input type="checkbox"/>	CAMPYLOBACTER	<input type="checkbox"/>	ROTAVIRUS	<input type="checkbox"/>	NOROVIRUS			
	<input type="checkbox"/>	HELICOBACTER	<input type="checkbox"/>	ADENOVIRUS					
<i>Clostridium difficile</i>	<input type="checkbox"/>	TOXINA A/B (ELISA)							
TOXINA SHIGA	<input type="checkbox"/>	DIRECTO (2 HORAS)		<input type="checkbox"/>				CON ENRIQUECIMIENTO (24 HORAS)	
ADENOVIRUS	<input type="checkbox"/>	NASOFARINGE	<input type="checkbox"/>	CONJUNTIVA	<input type="checkbox"/>	ORINA			
PRUEBA RÁPIDA	<input type="checkbox"/>	STREP A		<input type="checkbox"/>				INFLUENZA A/B	
HONGOS EXAMEN DIRECTO	<input type="checkbox"/>	PIEL	<input type="checkbox"/>	BOCA	<input type="checkbox"/>	HECES			
CANDIDA CULTIVO	<input type="checkbox"/>	HECES	<input type="checkbox"/>	ORINA	<input type="checkbox"/>	SANGRE			
<input type="checkbox"/>	OTRO:								
BIOLOGÍA MOLECULAR (PCR EN TIEMPO REAL)									
<input type="checkbox"/>	PANEL GASTROINTESTINAL			<input type="checkbox"/>					PANEL RESPIRATORIO
<input type="checkbox"/>	PANEL HEMOCULTIVO			<input type="checkbox"/>					PANEL MENINGITIS-ENCEFALITIS
H. pylori GEN RESISTENCIA CLARITROMICINA	<input type="checkbox"/>	BIOPSIA	<input type="checkbox"/>	HECES					
AIRE ESPIRADO									
PRUEBA DE TOLERANCIA	<input type="checkbox"/>	LACTOSA	<input type="checkbox"/>	SUCROSA	<input type="checkbox"/>	ALMIDON			
	<input type="checkbox"/>	FRUCTOSA	<input type="checkbox"/>	SORBITOL	<input type="checkbox"/>	FRUCTOSA-SORBITOL			
	<input type="checkbox"/>	OTRO:							
<i>Helicobacter pylori</i>	<input type="checkbox"/>	CARBONO 13							
INTESTINO DELGADO CONTAMINADO	<input type="checkbox"/>	GLUCOSA	<input type="checkbox"/>	LACTULOSA					
TIEMPO DE TRÁNSITO INTESTINAL	<input type="checkbox"/>	LACTULOSA	<input type="checkbox"/>	LACTULOSA-ALMIDON					
ABSORCIÓN INTESTINAL	<input type="checkbox"/>	SORBITOL							
<input type="checkbox"/>	OTRO:								
SERIES									
<input type="checkbox"/>	DIARREA ACUOSA (coprológico, cultivo, rotavirus, norovirus, coccidias)								
<input type="checkbox"/>	DIARREA CON SANGRE (coprológico, cultivo, Campylobacter, C difficile, toxina shiga)								
<input type="checkbox"/>	DIARREA PERSISTENTE (coprológico, cultivo x2, parasitológico x3, Giardia, Crypto)								
<input type="checkbox"/>	GIARDIASIS (parasitológico x3, Giardia x3, coprológico)								
<input type="checkbox"/>	VIRUS ENTEROPATOGENOS (rotavirus, norovirus, adenovirus, astrovirus)								
<input type="checkbox"/>	DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE (lactosa, Helicobacter, parasitológico x3, Giardia)								
<input type="checkbox"/>	DIARREA CRONICA (lactoferrina, sangre oculta, gap osmolar, ASCA-Crohn, ATGT)								
<input type="checkbox"/>	POBRE GANANCIA DE PESO (esteatocrito, elastasa fecal, intestino contaminado)								

PARASITOLOGÍA								
PARASITOLOGICO EN HECES	<input type="checkbox"/>	UNA MUESTRA	<input type="checkbox"/>	TRES MUESTRAS				
ANTIGENO FECAL (ELISA)	<input type="checkbox"/>	GIARDIA	<input type="checkbox"/>	CRYPTOSPORIDIUM				
<i>Ameba histolytica</i> ANTIGENO	<input type="checkbox"/>	HECES	<input type="checkbox"/>	ABSCESO <input type="checkbox"/>	SANGRE			
OXIURIOS	<input type="checkbox"/>	METODO DE GRAHAM						
STRONGYLOIDES - UNCINARIAS LARVAS	<input type="checkbox"/>	HECES	<input type="checkbox"/>	ESPUTO				
COCCIDIAS	<input type="checkbox"/>	TINCION DE KINYOUN						
FASCIOLA	<input type="checkbox"/>	METODO DE LUMBRERAS						
ACAROS	<input type="checkbox"/>	RASPADO DE PIEL						
PARASITO ADULTO	<input type="checkbox"/>	IDENTIFICACION						
<input type="checkbox"/>	OTRO:							
CITOQUIMICA FECAL								
<input type="checkbox"/>	COPROLOGICO FUNCIONAL	<input type="checkbox"/>	CALPROTECTINA FECAL					
<input type="checkbox"/>	REACCION INFLAMATORIA							
SANGRE OCULTA	<input type="checkbox"/>	INMUNOCROMATOGRAFÍA	<input type="checkbox"/>	GUAYACO				
<input type="checkbox"/>	SUSTANCIAS REDUCTORAS	<input type="checkbox"/>	GRASA FECAL (SUDAN III)					
<input type="checkbox"/>	ELASTASA-1 FECAL	<input type="checkbox"/>	ESTEATOCRITO					
ALPHA-1 ANTITRIPSINA FECAL	<input type="checkbox"/>	SPOT	<input type="checkbox"/>	24 HORAS				
<input type="checkbox"/>	M2-PK Fecal	<input type="checkbox"/>	GAP OSMOLAR FECAL					
<input type="checkbox"/>	OTRO:							
INMUNOLOGIA Y ALERGIAS								
ANTITRANSGLUTAMINASA TISULAR	<input type="checkbox"/>	IgA	<input type="checkbox"/>	IgG				
ENFERMEDAD DE CROHN	<input type="checkbox"/>	ASCA IgA + IgG COMBI						
GASTRITIS AUTOINMUNE	<input type="checkbox"/>	CELULAS PARIETALES	<input type="checkbox"/>	FACTOR INTRINSECO				
<input type="checkbox"/>	IgE TOTAL + PANEL DE DESPISTAJE (36 ALERGENOS)							
EDN (Eosinophil-derived neurotoxin)	<input type="checkbox"/>	HECES	<input type="checkbox"/>	SANGRE <input type="checkbox"/>	ORINA			
EOSINOFILOS	<input type="checkbox"/>	HECES	<input type="checkbox"/>	SEC. NASAL <input type="checkbox"/>	ESPUTO <input type="checkbox"/>	ORINA		
ANATOMÍA PATOLÓGICA								
BIOPSIA	<input type="checkbox"/>	ESOFAGO	<input type="checkbox"/>	ESTOMAGO	<input type="checkbox"/>	DUODENO	<input type="checkbox"/>	ILEON
	<input type="checkbox"/>	COLON DERECHO	<input type="checkbox"/>	COLON IZQ.	<input type="checkbox"/>	RECTO-SIGMOIDES		
	<input type="checkbox"/>	HIGADO	<input type="checkbox"/>	OTRO:				
OTRAS PRUEBAS								
FIBROSIS QUISTICA	<input type="checkbox"/>	CLORO EN SUDOR (IONTOFORESIS CON PILOCARPINA)						
ORINA	<input type="checkbox"/>	EXAMEN COMPLETO	<input type="checkbox"/>	SUSTANCIAS REDUCTORAS				
<input type="checkbox"/>	OTRO:							