

	FICHA DERIVACION CITOMETRIA DE FLUJO	
	Laboratorio de Salud Pública. Jefe Sección: Bioq. Claudia L. Rodríguez Mendoza 128. Teléfono: +54-9-381-4526114 Interno (500) - S.M. Tucumán CP:(4000) E-mail: citometria.lsp@gmail.com	
Vigencia	Código: PRO.DB-LSP.CF.F01	Revisión
30/04/15	Versión: 00	18/05/15

1. DATOS DEL PACIENTE			
DNI:		Apellido y Nombre:	
Fecha Nacimiento: / /	Tel:	Domicilio Actual:	
Sexo: F () M ()	Provincia:	Localidad:	Dpto.:
Nº Historia Clínica:		Internado ()	Ambulatorio ()

2. DATOS CLINICOS							
Sospecha diagnóstica:				Observaciones:			
Momento del estudio: Diagnóstico () EMR () Recaída () Progresión () Otro (especificar)							
Fecha de inicio de los síntomas:				Fecha de consulta:			
Generales	Si	No	Observaciones	Generales	Si	No	Observaciones
Hepatomegalia				Enfermedad de base			
Esplenomegalia				Sequedad piel y mucosas			
Adenopatías				Ictericia			
Telangiectasia				Diarrea – Constipación			
Edemas				Dolor abdominal			
Proteinuria				Rush cutáneo			
Hematuria				Dolor articular			
Síntomas Respiratorios				Hematomas			
Hemorragias				Petequias			
Hemograma: Hemoglobina:		Hematocrito:		Leucocitos:		Plaquetas:	
Fórmula: Blastos:		Segmentados:		Eosinófilos:		Basófilos:	
						Linfocitos:	
						Monocitos:	
Medulograma:							
Proteinograma:				Citoquímica:			
COMENTARIOS/OBSERVACIONES							
Otros síntomas, ¿cuáles?							

MUESTRA REMITIDA	
Fecha y hora de extracción muestra:	
Sangre Periférica: Si () No ()	Otro: especificar
Médula Ósea: Si () No ()	

3. DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellido y Nombre:		Establecimiento:	
Tel.:	e-mail:	Servicio:	
Fax:	Provincia:	Localidad:	Dpto.:
Firma:			

4. DATOS DEL DERIVANTE			
Apellido y Nombre (Responsable):			
Tel.:	e-mail:	Establecimiento:	
Fax:	Provincia:	Localidad:	Dpto.: