

# FORMULARIO DE ORDEN PARA EXÁMENES ESPECIALES Y LABORATORIO



## SECCION I: DEBE SER COMPLETADA POR ASEGURADO TITULAR Y EMPRESA CONTRATANTE:

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Inicio de Vigencia: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Dependiente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Inicio de Vigencia: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Contratante: \_\_\_\_\_ No. Póliza: \_\_\_\_\_ No. Certificado: \_\_\_\_\_

Reconozco mi responsabilidad en pagar estos servicios, en caso que los mismos no fueran elegibles dentro de los beneficios que provee la póliza contratada. Así mismo, de constatarse que dicha póliza ya no se encuentra en vigor o de no encontrarme como empleado activo de la empresa, me responsabilizo a cubrir al laboratorio los gastos incurridos.  
 Al mismo tiempo extendiendo a SEGUROS AGROMERCANTIL, el más amplio y total finiquito por el pago que en mi nombre efectúe al Laboratorio indicado, al llegar a comprobarse la elegibilidad y cobertura.

Firma y Sello de Empresa: \_\_\_\_\_ Firma del Empleado: \_\_\_\_\_

Domicilio del Empleado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Valor total exámenes solicitados Q. \_\_\_\_\_

**Nota: para aquellos exámenes cuyo valor total sea mayor a Q.750.00 solicitar autorización previa a SEGUROS AGROMERCANTIL.**

## SECCIÓN II: DEBE SER COMPLETADA POR EL MÉDICO TRATANTE:

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Impresión clínica (PRÉ-diagnóstico): \_\_\_\_\_

Según su opinión, ¿cuando se originó la causa básica de esta enfermedad

O lesión?: \_\_\_\_\_

Es de orden: Adquirido \_\_\_\_\_ Congénito \_\_\_\_\_ Traumático \_\_\_\_\_

Exámenes ordenados:

Rayos X \_\_\_\_\_ Resonancia Magnética \_\_\_\_\_ Electrocardiograma \_\_\_\_\_

Ultrasonido \_\_\_\_\_ Mamografía \_\_\_\_\_ Laboratorios \_\_\_\_\_

Tomografía \_\_\_\_\_ Electroencefalograma \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Región Anatómica: \_\_\_\_\_

**FAVOR REALIZAR LOS EXAMENES INDICADOS EN EL REVERSO, NOTA: IMPORTANTE, NO SERÁN APROBADOS EXAMENES NO RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO.**

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma y Sello del Médico: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN III: USO EXCLUSIVO DE SEGUROS AGROMERCANTIL:

Autorizado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ No. Autorización: \_\_\_\_\_

Firma y Sello: \_\_\_\_\_ Estudios no autorizados: \_\_\_\_\_

Razón: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN IV: DEBE SER COMPLETADA POR EL LABORATORIO:

Nombre del Laboratorio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Total 20% Coaseguro Q. \_\_\_\_\_ Saldo 80% Aseguradora Q. \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: ADJUNTAR ORDEN DEL MÉDICO Y FACTURAS RESPECTIVAS.**

## ORDEN DE EXAMENES ESPECIALES, RADIOLOGIA, LABORATORIOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<b>RADIOLOGIA</b>					
<b>1. CRANEO</b>					
101	Arcos Cigomático				
102	Articulación Temporo Mandibular				
103	Craneco 3 Proyecciones				
104	Hueso Propio de la Nariz				
105	Mandíbula 3 Vistas				
106	Mastoides				
107	Nasofaringe Lateral				
108	Orbitas				
109	Senos 3 Vistas				
110	Silla Turca				
100	Otros				
CÓDIGO	2. TORAX				
201	Clavicula				
202	Fluoroscopia				
203	Hombro AP				
204	Hombro rotación				
205	PA				
206	PA y Lateral				
207	Parrilla en Lado				
200	Otros				
CÓDIGO	3. ABDOMEN				
301	AP o KUN				
302	Con Placa Adicional				
300	Otros				
CÓDIGO	4. SISTEMA GASTROINTESTINAL				
401	Enema Baro Doble				
402	Enema Baro Simple				
403	Esofagograma				
404	S.G.D.				
405	S.G.I.				
400	Otros				
CÓDIGO	5. SISTEMA BILIAR				
501	Colangiograma endovenoso				
502	Colangiograma por Tubo				
500	Otros				
CÓDIGO	6. SISTEMA GENITO URINARIO				
601	Cistograma Miccional				
602	Pielograma Hiper				
603	Pielograma Intravenoso				
604	Pielograma Retro				
605	Uretrografia				
600	Otros				
CÓDIGO	7. COLUMNA VERTEBRAL				
701	AP Lateral Oblicua Flex/Ext.				
702	Caderas AP, P. de Rana				
703	Cervical AP y Lateral				
704	Cervical AP, Lateral y Oblicua				
705	Dorsal AP y Lateral				
706	L.S. AP y Lateral				
707	Lumbar AP, Lateral y Oblicua				
708	Pelvis AP				
709	Sacro AP y Lateral				
700	Otros				
CÓDIGO	8. EXTREMIDADES				
801	Antebrazo AP Lateral				
802	Calcaneo Lateral y Tang				
803	Codo AP y Lateral				
804	Histerosalpíngograma				
805	Húmero AP y Lateral				
806	Mano AP Lateral Oblicua				
807	Muñeca AP y Lateral				
808	Polimetría				
809	Pie AP Lateral Oblicua				
810	Pie AP Lateral				
811	Pierna AP y Lateral				
812	Rodilla AP y Lateral				
813	Serie Osea				
814	Tobillo AP y Lateral				
800	Otros				
<b>LABORATORIOS</b>					
<b>1. HEMATOLOGIA</b>					
1001	Fórmula Leucocitaria	9002	Depuración de Amilasa	9007	Fibr
1002	Fragilidad Globular	9003	Estimulación de Colesistina	19006	Gases Arteriales
1003	Frote Periférico	9004	Lipasa	19009	Hierro
1004	Globulos Blancos	9005	Pancroenzima	19010	Insulina
1005	Globulos Rojos	9006	Oros	19011	Lactatos
1006	Gota Gruesa	CÓDIGO	10. PERFIL REUMATICO	19012	Camorakidad
1007	Hematocrito	10001	Acido Urico	19013	PTH (Parathormona)
1008	Hematología Completa	10002	Anti-DNA	19000	Otros
1009	Hemoglobin	10003	Anti-Estreptolisina	CÓDIGO	20. INMUNOLOGIA
1010	Recuento de Eosinofílos	10004	Anticuerpos Anti-Nucleares	20001	Alfa Beto Proteina
1011	Recuento de Reticulocitos	10005	Complemento C3-C4	20002	Agglutininas Frias
1012	V/Sedimentación	10006	Factor Reumatoideo	20003	Anticuerpos Citomegalovirus (CMV)
1000	Otros	10007	Factor Reumatoideo	20004	Anticp. Toxoplasma Gondii (IgG, IGM)
<b>2. COAGULACION</b>					
2001	Fibrinogeno	10008	Proteina C Reactiva	20005	Anticuerpos Anticicococcos (LCF)
2002	Tiempo de coagulación	10009	Sedimentación	20006	Anticuerpos Chagas (IHA)
2003	Tiempo de Protrombina	CÓDIGO	11. PERFIL PRE-OPERATORIO	20007	Anticp. Hepatitis (Hbs, Hbc, Hbc)
2004	Tiempo de Sangria	11001	Creatinina	20008	Anticuerpos Hepatitis A (EhSa)
2005	Tiempo Parcial de Tromboplastina	11002	Glucosa	20009	Anticuerpos Herpes Simplex I
2006	Otros	11003	Grupo y RH	20010	Anticuerpos Herpes Simplex II
<b>3. INMUNHEMATOLOGIA</b>					
3007	Coamba-Directo	11004	Hematología Completa	20011	Anticuerpos HIV
3008	Coombs-Indirecto	11005	Tiempo de Protrombina	20012	Anticuerpos Rubicela
3009	Grupo y RH	11006	Tiempo Parcial de Tromboplastina	20013	Antigeno Carcino-Embriionario
<b>4. ORINA</b>					
4001	Acido Urico	11007	Otros	20014	Antigeno de Superficie (Hepatitis B)
4002	Amilasa	CÓDIGO	12. PERFIL CARDIACO	20015	Complemento C3-C4
4003	Calcio	12001	Aspartato-Aminotransferada (TGO)	20016	Crioglobulinas
4004	Creatinina	12002	CK-MB	20017	Electroforesis de Proteinas
4005	Nitrogeno de Urea	12003	Creatina Fosfoquinasa (CPK)	20018	FTA - ABS (IgG, IgM)
4006	Orina completa	12004	Deshidrogenasa Láctica (LDH)	20019	Gonadotropina Corionica Orina 24 hrs.
4007	Potasio	12005	HBDH	20020	Hudd Lesson (Brucela)
4008	Proteina de Bence-Jones	12006	Mioglobina	20021	Inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM)
4009	Sodio	12007	Otros	20022	Monotest (Paul Bunnell)
4010	Urobilinogeno (2-24 horas)	CÓDIGO	13. PERFIL CARDIO VASCULAR	20023	Prueba de Embarazo en Orina
4000	Otros	13001	Colesterol	20024	Prueba de Embarazo en Sangre
<b>5. HECES</b>					
5001	Digestibilidad	13002	Electroforesis Lipoproteina	20025	Torch
5002	Enema Saina	13003	HDL Colesterol	20026	Wsal Felix
5003	Grasas	13004	LDL Colesterol	20027	Widal
5004	Heces Completa	13005	LDL Colesterol	20000	Otros
5005	Prueba de Graham	13006	Lactina	CÓDIGO	21. DROGAS
5006	Sangre Oculta	13007	Lipidos Totales	21001	Acetaminofen
5000	Otros	13008	Perfil de Lipidos	21002	Acido Acetilsalicilico
<b>6. ELECTROLITOS</b>					
6001	Calcio	14001	Aspartato-Aminotransferada (TGO)	21003	Acido Valproico
6002	Cloruros	14002	CK-MM	21004	Amikacina
6003	Cobre	14003	Creatina-Fosfoquinasa (CPK)	21005	Carbamacepina
6004	Fosforo	14004	Deshidrogenasa Láctica (LDH)	21006	Digoxina
6005	Litio	14005	Otros	21007	Fenitoína
6006	Magnesio	CÓDIGO	15. PERFIL ADRENAL	21008	Fenobarbital
6007	Potasio	15001	17 Celosteroides (Orina de 24 horas)	21009	Gentamicina
6008	Sodio	15002	17 Hidrocorticoides	21010	Primidona
6000	Otros	15003	Acido Vanilmandélico (VAM)	21011	Tiofilina
<b>7. PERFIL HEPATICO</b>					
7001	Alanino-Aminotransferasa (TGP)	15004	Catecolamina	21000	Otros
7002	Aspartato-Aminotransferasa (TGO)	15005	Serolinina	CÓDIGO	22. MICROBIOLOGIA
7003	Bilirubina Directa	15006	Otros	22001	BACTERIOSCOPIA
7004	Bilirubina Total	CÓDIGO	16. PERFIL PRENATAL	22002	Bx (Examen Directo)
7005	Colinesterasa	16001	Glucosa	22003	Espato
7006	Fosfatasa Alcalina	16002	Grupo y RH	22004	Exudado Faringeo
7007	Gamma Glutamyltransferasa (GGT)	16003	Hematología Completa	22005	Hemocultivo
7008	Proteinas Totales y Relación A/G	16004	Hierro	22006	KOH
7009	Retención Bromosulfonamida (BSF)	16005	Orina	22007	Mielocultivo
7010	Turbidez de Timol	16006	Torch	22008	Piel y anexos
7000	Otros	16007	V.D.R.L.-R.P.R.	22009	Secreción Uretral
<b>8. PERFIL RENAL</b>					
8001	Acido Urico	16008	Otros	22010	Secreción Uretral
8002	Creatinina	CÓDIGO	17. PERFIL TIROIDEO	22011	Secreción Vaginal
8003	Depuración de Creatinina	17001	Anticuerpos Microsomales	22012	Urocultivo
8004	Excreción de Fenolsulfonateina	17002	Captación T3	CÓDIGO	MICROLOGIA
8005	Nitrogeno de Urea	17003	T3-T4	22013	Cultivo para hongos
8006	Nitrogeno No-Proteico	17004	TSH	22014	Microscopia
8000	Otros	17000	Otros	22015	LIQUIDO CEFALORAQUIDEO
<b>9. PERFIL DIABETICO</b>					
9001	Fructosamina	CÓDIGO	18. P. HORMONAL (INMUNOLOGIA)	22016	Citología (Gleñica, Papilobolab)
9002	Glucosa 2 HPC (Post-Pandrial)	18001	FSH	22017	Química (Glucosa, Proteinas)
9003	Glucosa en Ayunas	18002	LH	CÓDIGO	INMUNOLOGIA
9004	Hemoglobina Glicosilada	18003	Progesterona	22020	Anticuerpos Anticistecocosis (EhIs)
9005	Tolerancia a la Lactosa	18004	Prolactina	22021	Anticuerpos Bacterias Escapuidas
9006	Tolerancia de Glucosa (3 ó 5 horas)	18000	Otros	22022	Electroforesis de Proteinas
9000	Otros	CÓDIGO	19. VARIOS	22023	FTA-ABS
<b>9. PERFIL PANCREATICO</b>					
9001	Amilasa	19001	Absorción a la Xilosa	22024	HTIV
		19002	Acidez Gástrica	22025	V.D.R.L.
		19003	Acido Vanil-Mandélico	CÓDIGO	OTROS
		19004	Alcohol	22026	Campo Oscuro
		19005	Captación de Saturación de Hierro	22027	Espirmigrafía
		19006	Electroforesis de Proteinas	22000	Otros