

IOMA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES



PRÁCTICA AMB. DE LABORATORIO
24 / 28 semanas

Día	Mes	Año
Fecha de Realización		

N° de Afiliadx	
----------------	--

IOMA



MAMI

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

PRÁCTICA AMBULATORIA DE LABORATORIO ENTRE 24 / 28 SEMANAS DE GESTACIÓN

Apellido y Nombre		N° de Afiliadx	
-------------------	--	----------------	--

Práctica	SI / NO	Código	Fecha de Indicación			Fecha de Realización		
Hemograma completo								
Glucemia Pre Prandial								
Glucemia Post Prandial								
Uricemia			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Orina completa								
HIV								
VDRL - Sífilis								

EPO	EPE

Firma Afiliadx

Firma y Sello Bioquímico

Firma y Sello Médico

IOMA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES



PRÁCTICA AMBULATORIA
DE LABORATORIO

Día	Mes	Año
Fecha de Realización		

N° de Afiliadx	
----------------	--

IOMA



MAMI

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

PRÁCTICA AMBULATORIA DE LABORATORIO

Apellido y Nombre		N° de Afiliadx	
-------------------	--	----------------	--

Práctica	Código	Fecha de Indicación			Fecha de Realización		
Urocultivo con tipificación de gérmenes							
Antibiograma		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

EPO	EPE

Firma Afiliadx

Firma y Sello Bioquímico

Firma y Sello Médico
