

IOMA
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES



**PRÁCTICA AMB. DE LABORATORIO:
32 / 36 semanas**

Día	Mes	Año
Fecha de Realización		

N° de Afiliadx

IOMA  **MAMI**

**PRÁCTICA AMBULATORIA DE LABORATORIO
ENTRE 32 / 36 SEMANAS DE GESTACIÓN**

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

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

Práctica	SI / NO	Código	Fecha de Indicación			Fecha de Realización		
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Hemograma								
Glucemia								
Uricemia								
Coagulograma								
Completo								
Orina completa								
HIV								
VDRL - Sífilis								
Toxoplasmosis								
Hepatitis B HbsAg								

Firma Afiliadx

Firma y Sello Bioquímico

Firma y Sello Médico
