

Planilla de laboratorio

Nombre y Apellido del paciente:

DNI:

Médico especialista responsable:

Institución que lo asiste:

Examen de Laboratorio	Ultimo estudio Fecha.....	Estudios anteriores Fecha.....
Filtrado glomerular o clearance de creatinina		
Creatinina en sangre		
Urea en sangre		
Creatinina en orina		
Urea en orina		
Calcio en sangre		
Fósforo en sangre		
Hematocrito		
Proteinuria de 24 hs		

Fecha:/...../.....

.....
Firma y sello del médico especialista

Este certificado debe ser completado por UN ESPECIALISTA con letra clara y en forma