



Verificación Electrónica No. \_\_\_\_\_

## ORDEN DE LABORATORIO

## SECCION A. Información que debe ser completada por el Paciente

|                                    |                      |                   |                   |                    |                     |
|------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| CORREO ELECTRONICO: _____          | No. CELULAR: _____   |                   |                   |                    |                     |
| NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR _____ |                      | 1ER. NOMBRE _____ | 2DO. NOMBRE _____ | 1ER APELLIDO _____ | 2DO. APELLIDO _____ |
| NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE _____ |                      | 1ER. NOMBRE _____ | 2DO. NOMBRE _____ | 1ER APELLIDO _____ | 2DO. APELLIDO _____ |
| EDAD _____                         | EMPRESA / PLAN _____ |                   |                   |                    |                     |
| CARNÉ _____<br>(sin guiones)       |                      |                   | DPI: _____        |                    |                     |

## SECCION B. Información que debe ser completada por el Médico Tratante

|  |  |
|--|--|
| 1. FECHA DE EMISION DE SOLICITUD _____ | FECHA ESTIMADA INICIO ENFERMEDAD _____ |
| 2. DIAGNÓSTICOS 1) _____               | 2) _____                               |
| 3) _____                               | 4) _____                               |

## SOLO PUEDE ORDENAR PRUEBAS RELACIONADAS CON LOS DIAGNÓSTICOS INDICADOS

| PRUEBA HEMATOLOGIA                   | CÓDIGO | RENAL                               | CÓDIGO | ENFERMEDADES INFECCIOSAS     | CÓDIGO  |
|--------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|------------------------------|---------|
| Hematología Completa                 | 85031  | Acido Urico                         | 84555  | Digoxina                     | 80162   |
| Clasificación de Anemia              | 85021  | Nitrógeno de Urea                   | 84520  | Anticuerpo Amebas (HIA)      | 86753   |
| Form. Leucocitaria                   | 85009  | Creatinina                          | 82565  | Anticuerpo Ruboela IGG       | 86762   |
| Glóbulos Blancos                     | 85048  | <b>PANCREATICA</b>                  |        | Anticuerpo Ruboela IGM       | 867651  |
| Glóbulos Rojos                       | 85041  | Glucosa Ayunas                      | 82947  | Citomegalovirus IGG          | 86644   |
| Gota Gruesa                          | 87207  | Glucosa 2 HPP                       | 82950  | Citomegalovirus IGM          | 86645   |
| Hematocrito                          | 85014  | Hemoglobina Glicosilada             | 83036  | FTA-abs                      | 86781   |
| Hemoglobina                          | 85018  | Curva Tolerancia Glucosa 3 horas    | 82951  | Hepatitis B Antígeno         | 86287   |
| Recuento de Eosinófilos              | 85012  | Curva Tolerancia Glucosa 5 horas    | 829511 | Hepatitis B Anticuerpo       | 86291   |
| Recuento de Plaquetas                | 85595  | Curva de Insulina                   | 83525  | Herpes Simple IGG            | 86694   |
| Recuento de Reticulocitos            | 85044  | <b>HORMONAS</b>                     |        | Herpes Simple IGM            | 86695   |
| Entroscopia                          | 85651  | Cortisol am/pm                      | 82529  | Helicobacter Pylori          | 86677   |
| Frote Periférico, (Todos)            | 85060  | T3                                  | 84480  | Torch IGG                    | 800901  |
| Grupo RH                             | 86900  | T4                                  | 84439  | Torch IGM                    | 800903  |
| Coombs Directo                       | 86880  | TSH                                 | 84443  | Toxoplasma IGG               | 86777   |
| Coombs Indirecto                     | 86886  | Insulina                            | 83525  | Toxoplasma IGM               | 86778   |
| <b>COAGULACION</b>                   |        | LH                                  | 83002  | INMUNOLOGIA IGG-IGM-IGA      | 82784   |
| Fibrinogeno                          | 85384  | Prolactina                          | 84146  | INMUNOLOGIA IGE              | 82785   |
| Crioglobulina                        | 82596  | Progesterona                        | 84144  | Huddleson                    | 86622   |
| Tiempo Parcial Tromboplastina T.P.T. | 85730  | ACTH                                | 82024  | Mono Test                    | 86308   |
| Tiempo de Protrombina T.P.           | 85610  | Gastrina                            | 82941  | Torch IgG / IgM              | 867901  |
| Tiempo de Sangria                    | 85002  | Testosterona                        | 84403  | Anticuerpo Mycoplasma        | 86738   |
| <b>UROLOGIA</b>                      |        | <b>SEROLOGIA</b>                    |        | <b>MICROBIOLOGIA</b>         |         |
| Orina Completa                       | 81000  | Anti DNA                            | 86225  | Frote/Cultivo Abceso         | 870722  |
| Calcio Orina                         | 82340  | Antiestreptolisinas                 | 86060  | F/C Cualquier Región         | 8707013 |
| Albumina                             | 820421 | Complemento (C3-C4)                 | 86160  | F/C Esputo Corriente         | 89359   |
| <b>COPROLOGIA</b>                    |        | Factor Antinudeico                  | 86038  | F/C Garganta-Nariz           | 87060   |
| Heces Completa                       | 87015  | Anticuerpos Tirolglobina            | 84432  | F/C Heces Directo            | 87045   |
| Enema Salino                         | 87177  | Anticuerpos Microsomas              | 86376  | F/C Ziel Neelsen             | 87206   |
| P.V.A.                               | 88313  | Latex Globulina o fact. Reumatoideo | 86431  | F/C Orina                    | 87086   |
| Sangre Oculta (Guayaco)              | 82270  | HPR / V DRL cardiolipina            | 86593  | F/C Sangre                   | 87040   |
| Rotavirus                            | 86759  | HCG Qualitativa                     | 84702  | KOH / Cultivo Hongos         | 87102   |
| Antígeno de Giardia                  | 86674  | HCG Cuantitativa                    | 847021 | Clostridium Difíc            | 87230   |
| Antígeno Ameibiano                   | 86641  | Widal                               | 86768  | F/C Ojo                      | 87072   |
| Helicobacter Pylori en Heces         | 866771 | Proteína C Reactiva                 | 86140  | Frote Gram                   | 87205   |
| <b>ELECTROLITOS</b>                  |        | Anti-Transglutaminasa               | 866252 | Frote Hongos                 | 871021  |
| Calcio                               | 82310  | Anti-Gladiina                       | 866251 | <b>VARIOS</b>                |         |
| Cloruros                             | 82435  | <b>MARCADORES TUMORALES</b>         |        | Absorción Xílosa             | 84620   |
| Fósforo                              | 84100  | Antígeno Prostático Específico PSA  | 84153  | Acido Vanil Mándelico        | 84585   |
| Litio                                | 80178  | Alfa Feto Proteínas EFP             | 82105  | Campo Oscuro                 | 87164   |
| Magnesio                             | 83735  | Antígeno Carcinoembrionario CEA     | 82378  | Cálculo Urinario             | 82360   |
| Potasio                              | 84132  | CA-125                              | 86316  | Cap. de Saturación de Hierro | 83550   |
| Potasio en Orina                     | 84133  | CA-15-3                             | 863161 | Hierro                       | 85340   |
| Sodio                                | 84295  | CA-19-9                             | 863162 | Sudor (NA, K, CL)            | 89360   |
| <b>ENZIMAS</b>                       |        | Antígeno Prostático Libre           | 841531 | <b>OTROS</b>                 |         |
| Aldolasa                             | 82085  | HEPATICA                            |        |                              |         |
| Amilasa                              | 82150  | Amonio                              | 82140  |                              |         |
| Creatin Kinasa Fracción CK-MB        | 82553  | Bilirrubina Directa                 | 82255  |                              |         |
| Colinesterasa                        | 82480  | Bilirrubina Total                   | 82250  |                              |         |
| TGO                                  | 84450  | Proteínas Totales                   | 84155  |                              |         |
| TGP                                  | 84460  | Albumina                            | 82040  |                              |         |
| Lipasa                               | 83690  | <b>DROGAS</b>                       |        |                              |         |
| Gamma Glutamil                       | 82977  | Acido Valproico                     | 80164  |                              |         |
| Fosfatasa Alcalina                   | 84075  | Carbamazepina                       | 80156  |                              |         |
| Fosfatasa Acida                      | 84060  | Fenitoína                           | 80185  |                              |         |
| <b>LIPIDOS</b>                       |        | Fenobarbital                        | 80184  |                              |         |
| Colesterol                           | 82465  | Teofilina                           | 80198  |                              |         |
| HDL-Chol                             | 83718  |                                     |        |                              |         |
| LDL-Chol                             | 83721  |                                     |        |                              |         |
| VLDL CHOL                            | 83719  |                                     |        |                              |         |
| Triglicéridos                        | 84478  |                                     |        |                              |         |

NÚMERO DE PRUEBAS ORDENADAS \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE \_\_\_\_\_

COLEGIADO No. \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO \_\_\_\_\_

## IMPORTANTE:

MEDIANTE EL USO Y PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO OTORGUE AUTORIZACIÓN A CUALQUIER MÉDICO, HOSPITAL, LABORATORIO, CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y OTRAS INSTITUCIONES QUE PROPORCIONE A SEGUROS EL ROBLE S.A. Y/O AL CONTRATANTE, CUALQUIER INFORMACIÓN (INCLUYENDO COPIA EXACTA DE SUS ARCHIVOS) CON RESPECTO A TRATAMIENTOS O SERVICIOS PRESTADOS A MI PERSONA O MIS DEPENDIENTES.

VER OBSERVACIONES AL DORSO

ESTA ORDEN TIENE VALIDEZ 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE SU EMISIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN 07/06/2022

ROB. DG. 03

“Declaro la veracidad de la información proporcionada y autorizo a los Médicos, Hospitales y demás instituciones que intervienen en el tratamiento médico, para que suministren a SEGUROS EL ROBLE, S.A., cualquier información relacionada con el expediente médico, incluyendo copias de archivos, estudios de diagnóstico y demás información pertinente. Asimismo, declaro estar enterado de la aplicación del Artículo 915 (Extinción de Responsabilidad) del Código de Comercio de Guatemala”

## **PUNTOS A CONSIDERAR PARA PRESTAR EL SERVICIO:**

### **DIAGNÓSTICOS NO CUBIERTOS**

- Anovulación
- Alopecia Androgénica
- Déficit de atención
- Talla corta / Retraso de crecimiento
- Hipoestrogenismo
- Obesidad / Sobre peso
- Fatiga crónica
- Menopausia
- Climaterio
- Andropausia
- Eyaculación precoz
- Retraso sexual
- Disfunción eréctil
- Disfunción Testicular
- Tratamiento dental
- Control niño sano / control pediátrico
- Chequeo o pruebas a donador
- Gingivitis
- Queratocono
- Problemas de refractarios (miopía, astigmatismo, presbicia, emotropía, etc.)
- Hipogonadismo
- Infertilidad
- Planificación familiar
- Pruebas pre-concepcionales
- Disfunción Articulación Temporo Mandibular (ATM)
- Control Anual
- Exámenes de carácter preventivo
- Chequeo médico de cualquier índole (matrimonial, ginecológico, oftalmológico, etc.)

### **DIAGNÓSTICOS QUE REQUIEREN CONFIRMACIÓN DE COBERTURA CON MEDIPROCESOS**

- Embarazo en curso
- Pubertad precoz
- Acné
- Astenia
- Exámenes dirigidos a feto
- Pie plano
- Apnea de sueño
- Diagnósticos de tipo congénito o genético
- COVID-19

### **PRUEBAS SIN COBERTURA**

- Espermograma
- Histerosalpingograma
- Hormona Antimulleriana

### **OTRAS INDICACIONES**

#### Paciente

- Todo examen de laboratorio debe ser realizado por un proveedor afiliado a Roblered.
- Presentar carnet de identificación físico o APP.
- Presentar DPI (en caso de no contar con el mismo presentar licencia, pasaporte y en último caso carnet físico) En caso de menores de edad, presentar documento de la persona encargada.
- Previo a presentarse al proveedor de su elección, confirme si realiza las pruebas ordenadas en el formulario y si necesita alguna preparación previa.
- Presentar una de las siguientes opciones:
  - ✓ Formulario original: Requiere revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura.
  - ✓ Autorización: No requiere revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura.
  - ✓ Código y pin de formulario electrónico: El formulario está sujeto a revisión por parte del proveedor.

#### Médico

- Indicar al paciente si necesita alguna preparación previa a la realización de algún examen especial.
- Al extender formulario físico cumplir con lo siguiente
  - Llenar con letra legible
  - Colocar nombre, firma y sello.

#### Centro de Diagnóstico

- Únicamente médicos afiliados a Roblered podrán solicitar exámenes de laboratorio.
- Solicitar los requisitos que debe presentar el paciente.
- Sacar copia de DPI o, en su defecto, copia de otro documento de identificación. (En caso de menores de edad, solicitar documento de la persona encargada).