RPN
RED DE PROVEEDORES NEGOCIADOS

ORDEN DE LABORATORIO

Verificación Electrónica No.

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

SECCIÓN A. Información que debe ser completada por el Paciente

CORREO ELECTRÓNICO _____ 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 | | | | | | | | | | | | | | | (sin guiones) DPI | | | | | | | | | | | | | |

SECCIÓN B. Información que debe ser completada por el Médico Tratante

1. FECHA DE EMISIÓN DE SOLICITUD _____ FECHA ESTIMADA INICIO ENFERMEDAD _____

2. DIAGNÓSTICOS 1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

SOLO PUEDE ORDENAR PRUEBAS RELACIONADAS CON LOS DIAGNÓSTICOS INDICADOS

PRUEBA HEMATOLOGÍA	CÓDIGO		RENAL	CÓDIGO		ENFERMEDADES INFECCIOSAS	CÓDIGO	
Hematología Completa	85031		Ácido Úrico	84555		Digoxina	80162	
Clasificación de Anemia	85021		Nitrógeno de Urea	84520		Anticuerpo Amebas (HIA)	86753	
Form. Leucocitaria	85009		Creatinina	82565		Anticuerpo Rubeola IGG	86762	
Glóbulos Blancos	85048		PANCREÁTICA			Anticuerpo Rubeola IGM	867651	
Glóbulos Rojos	85041		Glucosa Ayunas	82947		Citomegalovirus IGG	86644	
Gota Gruesa	87207		Glucosa 2HPP	82950		Citomegalovirus IGM	86645	
Hematocrito	85014		Hemoglobina Glicosilada	83036		FTA-abs	86781	
Hemaglobina	85018		Curva Tolerancia Glucosa 3 horas	82951		Hepatitis B Antigeno	86287	
Recuento de Eosinofilos	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		HORMONAS			Herpes Simple IGM	86695	
Eritrosedimentación	85651		Cortisol am/pm	82529		Helictobacter Pylori	86677	
Frote Periférico, (Todos)	85060		FSH	83001		HIV	86701	
Grupo RH	86900		Insulina	83525		INMUNOLOGÍA IGG-IGM-IGA	82784	
Coombs Directo	86880		LH	83002		INMUNOLOGÍA IGE	82785	
Coombs Indirecto	86886		Prolactina	84146		Huddleson	86622	
COAGULACIÓN			Progesterona	84144		Mono Test	86308	
Fibrígeno	85384		T3	84480		Torch IGG	800901	
Crioglobulina	82596		T4	84439		Torch IGM	800903	
Tiempo Parcial Tromboplatina T.P.T.	85730		TSH	84443		Toxoplasma IGG	86777	
Tiempo de Protombina T.P.	85610		Fosfatasa Ácida Prostática	84066		Toxoplasma IGM	86778	
Tiempo de Sangría	85002		Estradiol	82670		Anticuerpo Cardiolipina	861472	
UROLOGÍA			ACTH	82024		Dengue IGG / IGM	867901	
Orina Completa	81000		Gastrina	82941		Anticuerpo Mycoplasma	86738	
Calcio Orina	82340		Testosterona	84403		MICROBIOLOGÍA		
Albumina	820421		SEROLOGÍA			Frote/Cultivo Abceso	870722	
CROPOLOGÍA			Anti DNA	86225		F/C Cualquier Región	8707013	
Heces Completa	87015		Antiestreptolisinas	86060		F/C Esputo Corriente	89359	
Enema Salino	87177		Complemento (C3-C4)	86160		F/C Garganta-Nariz	87060	
P.V.A.	88313		Factor Antinucleico	86038		F/C Heces Directo	87045	
Sangre Oculta (Guayaco)	82270		Anticuerpos Tiroglubina	84432		F/C Ziel Neelsen	87206	
Rotavirus	86759		Anticuerpos Microsomales	86376		F/C Orina	87086	
Antigeno de Giardia	86674		Latez Globulina o fact. Reumatoideo	86431		F/C Sangre	87040	
Antigeno Amebino	86641		RPR / V DRL cardiolipina	86593		KOH / Cultivo Hongos	87102	
Helictobacter Pylori en Heces	866771		HCG Cualitativa	84702		Clostridium Dific	87230	
ELECTRÓLITROS			HCG Cuantitativa	847021		F/C Ojo	87072	
Calcio	87015		Widal	86768		Frote Gram	87205	
Cloruros	87177		Proteína C Reactiva	86140		Frote Hongos	871021	
Fósforo	88313		Anti-Transglutaminasa	866252		VARIOS		
Litio	82270		Anti-Gliadina	866251		Absorción Xilosa	84620	
Magnesio	86759		MARCADORES TUMORALES			Ácido Vanil Mándelico	84585	
Potasio	86674		Antigeno Prostática Específico PSA	84153		Campo Oscuro	87164	
Potasio en orina	86641		Alfa Feto Proteínas EFP	82105		Cálculo Urinario	82360	
Sodio	866771		Antigeno Carcinoembronario CEA	82378		Cap. de Saturación de Hierro	83550	
ENZIMAS			CA-125	86316		Hierro	85340	
Aldonlasa	82085		CA-15-3	863161		Sudor (NA.K.CL)	89360	
Amilasa	82150		CA-19-9	863162		OTROS		
Creatin Kinasa Fracción CK-MB	82553		Antigeno Prostático Libre	841531				
Colinesterasa	82480		HEPÁTICA					
TGO	84450		Amonio	82140				
TGP	84460		Bilirrubina Directa	82255				
Lipasa	83690		Bilirrubina Total	82250				
Gamma Glutamil	82977		Proteínas Totales	84155				
Fosfatasa Alcalina	84075		Albumia	82040				
Fosfatasa Acida	84060		DROGAS					
LÍPIDOS			Ácido Valproico	80164				
Colesterol	82465		Carbamazepina	80156				
HDL-Chol	83718		Fenitoina	80185				
LDL-Chol	83721		Fenobarbital	80184				
VLDL CHOL	83719		Teofililna	80198				
Triglicéricos	84478							

NÚMERO DE PRUEBAS ORDENADAS:

NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE _____

COLEGIADO No. _____ TELÉFONO _____

FIRMA Y SELLO _____

IMPORTANTE:
TODO EXAMEN DE LABORATORIO DEBE SER REALIZADO POR UN PROVEEDOR AFILIADO A RPN

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

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

RPN

RED DE PROVEEDORES NEGOCIADOS

Estimado paciente, a continuación se detallan datos importantes que debe tener en cuenta antes de acudir al centro de diagnóstico:

DIAGNÓSTICOS NO CUBIERTOS

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

DIAGNÓSTICOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN DE COBERTURA PREVIA A PRESENTARSE AL CENTRO DE DIAGNÓSTICO

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

PRUEBAS SIN COBERTURA

- Espermograma
- Histerosalpingograma
- Hormona Antimulleriana

OTRAS INDICACIONES

- Presentar carné de identificación físico o digital.

- Presentar DPI (en caso de no contar con el mismo presentar licencia, pasaporte y en último caso carné físico) En caso de menores de edad, presentar documento de identificación 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 preparacion previa.

PRESENTAR UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES

- Formulario original: Requiere revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura. **No se aceptan copias.**
- Autorización: No requiere revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura.
- Código y pin de formulario electrónico: El formulario puede requerir revisión por parte del proveedor para confirmar cobertura.

Si tiene alguna duda comuníquese con su asesor de seguros.