

FORMATO FICHA TOXICOLOGICA

Por favor diligencie la siguiente información

INSTITUTO DE
REFERENCIA
ANDINO

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del laboratorio: _____

Profesional que solicita el análisis: _____

Profesional que recibe la muestra: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ N° Identificación: _____

Toma medicamentos Sí No

En caso afirmativo – Nombre: _____

Motivo solicitud de la prueba

Exposición laboral - Ocupación: _____

Tiempo de Exposición: _____

Sospecha de Intoxicación - Supuesta causa de la Intoxicación: _____

Sustancia ingerida: _____

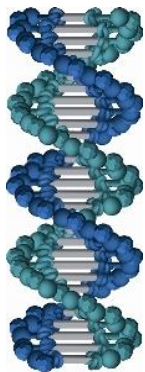


INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO S.A.S
Calle 13 # 60-49/61, Piso3
PBX: 57-1-290-0077 • Fax 57-1-570-0920
Linea Nacional: 01 8000 114472
Bogotá D.C.
e-mail: informacion@iralabs.com

Ecuador:
• Móvil 994 63962 • Fijo: +(593) 220 40105
Líneas gratuitas: Andinatel 1 999 170 5919
Pacifictel 1 800 999 170 5919
ecuador@iralabs.com

Perú
• Móvil: 991 466 605
Línea gratuita: 080054600
peru@iralabs.com

Panama
• Móvil: +(507)6677-
panama@iralabs.com



Tiempo transcurrido a la toma de muestra: _____

El paciente esta consiente Si No

INSTITUTO DE
REFERENCIA
ANDINO

Líquidos vía parenteral Sí No

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DE MEDICO O PROFESIONAL RESPONSABLE:

PERSONAL INVOLUCRADO EN EL MANEJO DE LA MUESTRA – USO EXCLUSIVO IRA

RECEPCION IRA	Responsable Recepcion de la muestra	Cargo	Fecha	Hora
ENTREGA EN BOGOTA	Responsable Recepcion de la muestra	Cargo	Fecha	Hora
ENVIO A SEDE DE PROCESO	Responsable Envío de la muestra	Cargo	Fecha	Hora



INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO S.A.S
Calle 13 # 60-49/61, Piso3
PBX: 57-1-290-0077 • Fax 57-1-570-0920
Linea Nacional: 01 8000 114472
Bogotá D.C.
e-mail: informacion@iralabs.com

Ecuador:
• Móvil 994 63962 • Fijo: +(593) 220 40105
Lineas gratuitas: Andinatel 1 999 170 5919
Pacifictel 1 800 999 170 5919
ecuador@iralabs.com

Perú
• Móvil: 991 466 605
Linea gratuita: 080054600
peru@iralabs.com

Pan
• Móvil: +(507)6677-
panama@iralabs.com