



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
DELEGACIÓN JALISCO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.53 ZAPOPAN,JAL.  
LABORATORIO CLÍNICO  
COMPROBANTE DE CITA



FOLIO DE CITA: 202507250027

FECHA Y HORA DE LA CITA: **Viernes, 25 de Julio a las 07:00 a.m.**

SERVICIO SOLICITANTE: **MEDICINA FAMILIAR**

TIPO DE SOLICITUD: **Ordinaria**

MÉDICO SOLICITANTE: **ANA BERTHA VALLE URENDA**

PACIENTE: **FABIOLA MARGARITA MARTINEZ RODRIGUEZ**

DIAGNÓSTICO : -  
PRESUNTIVO:

NSS: **7594771043**

AGREGADO MÉDICO: **1F1978OR**

COMPLEMENTO DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

EDAD: **47 años**

SEXO: **Femenino**

**TX FUNCIONAL COLON**

**Estudios solicitados:**

**Estudio: Citometría Hemática**

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA

**Estudio: Colesterol**

COLESTEROL TOTAL

**Estudio: Creatinina**

CREATININA EN SUERO

**Estudio: Cultivo (sólo aislamiento)**

COPROLOGICO GENERAL

**Estudio: Examen general de orina**

EXAMEN GENERAL DE ORINA

**Estudio: Glucosa**

GLUCOSA

**Estudio: Triglicéridos**

TRIGLICERIDOS

" En caso de presentarse despues de las 8:00 am, su cita sera Reagendada Gracias "

Sin la hoja de la cita de laboratorio y solicitud del médico No podra ser Atendido

Capturó cita: **EVA JAZMIN BIBIAN CORTEZ**

Fecha y hora de captura: **16/Jun/2025** a las: **16:15**

Fecha de Impresión: **16/Jun/2025**

Página **1** de **2**