

 <p>C E D I E</p>	<p>UROCITOGRAMAS Recolección de Orina</p>	<p style="text-align: center;">RE-PR-A002</p> <p>Versión: 001 Fecha de Vigencia: 10-09-2018</p>
<p>Gestión de la Calidad</p>		<p style="text-align: center;">Página 1 de 1</p>

El día del turno:

Dirigirse a **VENTANILLA 4 - FACTURACIÓN** (ubicado en el Hall Central del Hospital) para la autorización de la **orden médica**. Traer **DNI** del paciente.


RECOLECCION DE ORINA PARA UROCITOGRAMA

Recolectar en frasco estéril la primera orina de la mañana habiendo hecho desde la tarde del día anterior dieta seca (ingerir la menor cantidad de líquido posible).

Traerlo el mismo día de la recolección **a las 9 horas** al Laboratorio (sin excepción). Colocar el nombre del paciente en la muestra.

Fecha del Turno:

Confeccionó: MGB	Revisó: PB	Aprobó: MGR
------------------	------------	-------------

 <p>C E D I E</p>	<p>UROCITOGRAMAS Recolección de Orina</p>	<p style="text-align: center;">RE-PR-A002</p> <p>Versión: 001 Fecha de Vigencia: 10-09-2018</p>
<p>Gestión de la Calidad</p>		<p style="text-align: center;">Página 1 de 1</p>

El día del turno:

Dirigirse a **VENTANILLA 4 - FACTURACIÓN** (ubicado en el Hall Central del Hospital) para la autorización de la **orden médica**. Traer **DNI** del paciente.

RECOLECCION DE ORINA PARA UROCITOGRAMA

Recolectar en frasco estéril la primera orina de la mañana habiendo hecho desde la tarde del día anterior dieta seca (ingerir la menor cantidad de líquido posible).

Traerlo el mismo día de la recolección **a las 9 horas** al Laboratorio (sin excepción). Colocar el nombre del paciente en la muestra.

Fecha del Turno:

Confeccionó: MGB	Revisó: PB	Aprobó: MGR
------------------	------------	-------------