

Presentarse en ayuno de 12 horas.

No requiere previa cita.

**Estudio sin costo**



Fecha: 2 / JUNIO / 2025

**\*Favor de llenar todos los campos**

Nombre médico tratante: AGUILA ESCALONA, MIGUEL ANGEL

e-mail médico: drmiguelangelaguila@yahoo.com.mx Cédula: 3397160

Nombre completo del paciente: CAMPUZANO CAMPUZANO ABIGAIL Sexo: (M) (X)

Fecha de nacimiento: 26 / JULIO / 1993 Edad: 31 Peso: 82 kg Altura: 145 cm

Teléfono de paciente: 5533868322

Teléfono de cuidador: \_\_\_\_\_

#### Uso exclusivo del médico

**16883 TFG** (Adultos)  
Tasa de Filtración Glomerular

**16589 RACO**  
Relación albúmina creatinina  
en orina

**16172 UREA**  
En suero

#### Aviso de privacidad y aceptación de términos

- Acepto participar en el **Programa PreserveCe Diagnostica** con las condiciones de la misma.
- "Su privacidad es de vital importancia para **Columbia** en la participación en nuestro **Programa PreserveCe Diagnostica**, por ello hemos creado una política de privacidad para el manejo de sus datos personales e información laboral y médica que se utilice y genere en el **Programa PreserveCe Diagnostica** con la finalidad de que su información esté debidamente protegida. Puede consultar nuestro **Aviso de Privacidad** en la página web [www.golumbia.com/aviso-de-privacidad-laboratorios-columbia](http://www.golumbia.com/aviso-de-privacidad-laboratorios-columbia)".

Nombre completo y firma del médico: AGUILA ESCALONA, MIGUEL ANGEL

Nombre completo y firma del paciente: CAMPUZANO CAMPUZANO ABIGAIL

**ORDEN VÁLIDA POR 25 DÍAS POSTERIORES A LA FECHA DE GENERACIÓN DE LA MISMA.**

**Para mayor información del Programa PreserveCe Diagnostica, favor de comunicarse al Contact Center 55 9156 9561**