

La Concepción 81 of. 807
Fono - fax:22235 0976 y cel: 9321 9843
Metro Pedro de Valdivia - Providencia
Santiago

Fecha:.....

SOLICITUD DE EXAMEN HISTOPATOLÓGICO

Paciente:..... Rut: Correo electrónico:

Edad:..... Sexo:.....

Ocupación:.....

Dirección:..... Fono:.....
(En caso de requerir boleta electrónica deben venir todos esos datos incluyendo correo electrónica del paciente)

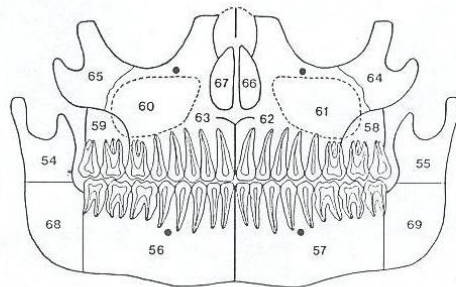
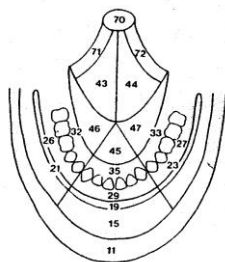
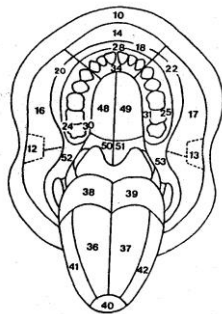
Características de la lesión (antecedentes médicos, evolución de la lesión, aspecto clínico):

Localización (marcar también el esquema).....

Diagnóstico Clínico:.....

Envía Dr.: Fono: Correo electrónico:
Institución:

Marque Localización en el esquema:



(Nota: toda biopsia debe venir en formalina al 10%).