

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

Fecha:.....

SOLICITUD DE EXAMEN HISTOPATOLÓGICO

*Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

*Edad: _____

Sexo: M / F

*Rut:

Ocupación:

Dirección:..... Fono:.....

(En caso de requerir boleta electrónica deben venir todos esos datos incluyendo correo electrónico del paciente)

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

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

*Diagnóstico Clínico:.....

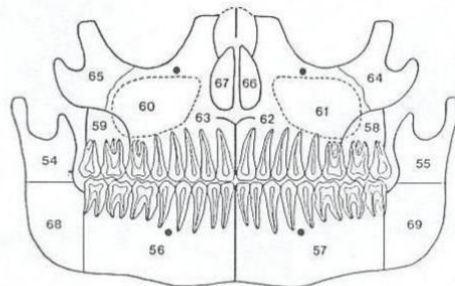
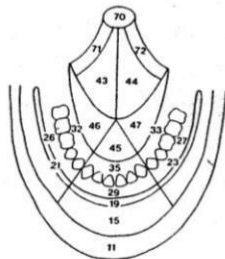
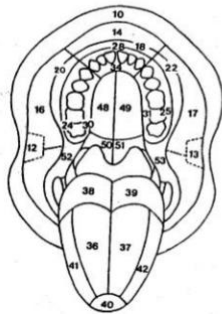
*Envía Dr.:
Institución:

Fono:

Correo electrónico:

*información obligatoria y fundamental para poder procesar muestra.

Marque Localización en este esquema:



(Nota: toda biopsia debe venir en formalina al 10%, si requiere frascos con formalina, favor solicitarla).