

SOLICITUD DE ESTUDIO HISTOPATOLOGICO

Nombre del Laboratorio: _____ Número de cliente: _____

Nombre del médico solicitante: _____

Nombre completo del paciente: _____

Sexo: M F Edad: _____ años. Datos Clínicos: _____

Probable Diagnóstico: _____

Lugar anatómico de la toma de la Bx: _____ Fecha toma de Bx: _____

Descripción y medida aproximada del espécimen remitido:

Descripción de los motivos para realizar la toma de muestra:

NOTA: Le recordamos que para su adecuada conservación, toda muestra requiere una solución de formol al 10 %, únicamente.