

MODIFICACION O CANCELACION DE ESTUDIOS

A. Para ser llenado por el Cliente

NOTA IMPORTANTE: Cualquier solicitud de modificación o cancelación deberá ser confirmada por SONORA LABS, mediante el llenado y firma de la Sección B.

Clave de laboratorio: _____ Fecha: _____

Nombre de la persona que solicita el cambio: _____

Nombre del paciente: _____

Solicito al laboratorio la siguiente acción sobre los estudios

Cancelación total de la orden	()	Modificación	()
Cancelación de un estudio	()	Agregar estudio	()

Comentarios del cambio:

B. Para ser llenado por SONORA LABS S.C.

Confirmación de Laboratorio Sonora Labs S.C.

Recibió solicitud: _____

Se confirma realizar el cambio a su solicitud ()

Comentarios

NOTA 1: La cancelación total o parcial de la solicitud de estudios se realizará únicamente cuando la muestra no haya entrado a proceso.

NOTA 2: Para anexar estudios es importante que Sonora Labs confirme que el volumen es suficiente y que la muestra sea viable.

NOTA 3: Para cualquier cambio a la solicitud de estudios es importante que Sonora Labs confirme que la muestra sea viable.