SOLICITUD DE MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE ÓRDENES

Políticas de modificación o cancelación de órdenes:

I. La cancelación total o parcial de la solicitud de estudios se realizará únicamente cuando el(los) estudio(s) no hayan iniciado su proceso.
II. Para anexar estudios es importante que Sonora Labs confirme que el volumen es suficiente y que la muestra sea viable.
III. Para cualquier cambio a la solicitud de estudios es importante que Sonora Labs confirme que la muestra sea viable.
IV. Cualquier solicitud de modificación o cancelación de órdenes, está sujeta a revisión por parte de Sonora Labs.
V. La resolución a su solicitud se dará en base a los incisos I a III, y se le dará a conocer mediante este mismo formato (SECCIÓN B), el cual se le hará llegar mediante correo electrónico.

SECCIÓN A.- Para ser llenada por el Cliente

Clave de laboratorio: _____ Fecha: _____

Nombre y firma 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 ( )

*Referente a las modificaciones de cualquier tipo; incluyendo nombre del paciente, sexo, edad, etc.

Describa los detalles del cambio que solicita:

_____

_____

_____

_____

SECCIÓN B.- Para ser llenada por SONORA LABS S.C.

Confirmación de Laboratorio Sonora Labs S.C.

Recibió solicitud: _____

Se confirma realizar el cambio a su solicitud ( )

Comentarios

_____

_____

_____

FOR-PRE-12
VERSIÓN 01