

SOLICITUD DE ESTUDIO HISTOPATOLOGICO

Nombre del Laboratorio: _____ Número de cliente: _____

Nombre completo del paciente: _____

Sexo: M F Edad: _____ años. Datos Clínicos (anexar si cuenta con estudios de imagen):

Sospecha Diagnóstica: _____

Sitio de biopsia: _____ Fecha toma de la biopsia: _____

Descripción macroscópica (forma, color, tamaño):

Descripción de los motivos para realizar la toma de muestra:

NOTA: Le recordamos los siguientes criterios de rechazo de muestras:

- toda muestra requiere una solución de formol al 10 % para su adecuada conservación (no utilizar solución salina, u otro medio de conservación diferente a formol al 10%)
- Las muestras deben estar contenidas en un envase de tamaño apropiado para que la pieza enviada no se encuentre comprimida.