



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM LA PERLA
HERNANDEZ
VILCHIS
SARA



Solicitud de Laboratorio

FECHA DE 521/07/2022
NO PIERDA ESTE PAPEL...!!

1/ VIDAD MÉDICA: <u>Flavate</u>		2/ FECHA DE SOLICITUD: <u>22/06/22</u>
3/ No. EXPEDIENTE: <u>0694396</u>	4/ SERVICIO:	5/ No. CAMA:
6/ TIPO DE SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS		7/ No. PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:
8/ NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE (S)): <u>Hernandez Vilchis Sara</u>		9/ EDAD: <u>43 años</u>
		10/ GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
11/ DIAGNÓSTICO REAL O PRESUNTIVO: <u>Dm</u> <u>HAS</u>		
12/ ESTUDIO (S) SOLICITADO (S): <u>Q56</u> <u>EL40</u>		

13/ ELABORÓ

14/ Vo. Bo.

15/ No. DE INTERVENCIONES DE CAUSAS

D. Claudia Cartagena
(NOMBRE, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE)

3150512

(NOMBRE, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL GESTOR DE SEGURO POPULAR)



217820000-152-14