



Planilla de derivación de Muestras

Datos del paciente

Nombre y Apellido:.....

Edad:.....

Fecha de nacimiento:.....

DNI:.....

N° Protocolo:

Procedencia:.....

Obra Social y Número de afiliado:.....

Datos de la Muestra

Material:.....

Fecha de Toma de Muestra: / /

Estudios solicitados:.....
.....

Datos de la institución solicitante

Nombre del Establecimiento:.....

Nombre del Médico o Sello:.....

e-mail.....

Nota: La letra debe ser clara para poder enviar el informe con los datos correctos

.....

Firma



Datos Clínicos

Fecha de Inicio de síntomas

Internado: ☐ Ambulatorio: ☐

Diagnostico Presuntivo:.....

Tiempo de evolución:.....

Patología de base:.....

Breve descripción de manifestaciones clínicas:
.....
.....