INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

Informe enviado desde:

|  |  |
| --- | --- |
| HOSPITAL CLINICO QUIRÚRGICO “HERMANOS AMEIJEIRAS”  CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA DE ANATOMIA PATOLÓGICA | San Lázaro 701, La Habana 3, TELEF: 78761630  EMAIL: cenrap@hha.sld.cu / telepatol@hha.sld.cu |

BIOPSIA Nro.: ${biopsia\_numero}  
BIOPSIA ORIGINAL: ${biopsia\_original}  
ORGANO: ${organo}  
FECHA DE RECEPCION: ${fecha\_recepcion}  
FECHA DE DIAGNOSTICO: ${fecha\_entrega}  
NOMBRE DEL PACIENTE: ${nombre\_paciente}  
CID: ${cid\_paciente}  
HOSPITAL: ${hospital}  
PROVINCIA: ${provincia}  
MATERIAL RECIBIDO: ${material\_recibido}

DIAGNOSTICO:

${diagnostico}

PATOLOGOS CONSULTADOS:

${patologo}