

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

FICHA DE REGISTRO DE MUESTRAS PARA DETERMINACIÓN DE HORMONAS O/Y MARCADOR TUMORAL

CÓDIGO DE LA MUESTRA			
RED:			
ESTABLECIMIENTO: CÓDIGO SIS			
MEDICO SOLICITANTE			
DATOS DEL PACIENTE AP PATERNO AP MATERNO NOMBRES SEXO FECHA NAC EDAD DNI			
M F dd mm aa			
DIRECCIÓN			
DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO			
CORREO TELÉFON O CELULAR			
DATOS DE LA MUESTRA: FECHA DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA dd mm aa			
N° Exámenes solicitadas: Resultados:			
01			
02			
03			
04			
05			
06			
RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA FICHA			

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

FICHA DE REGISTRO DE MUESTRAS PARA DETERMINACIÓN DE **HORMONAS O/Y MARCADOR TUMORAL**

CÓDIGO DE LA MUESTRA		
RED:		
ESTABLECIMIENTO:	CÓDIGO SIS	
MEDICO SOLICITANTE		
DATOS DEL PACIENTE AP PATERNO AP I	MATERNO NOMBR	ES
SEXO FECHA NAC dd	mm aa EDAD Di	NI
DIRECCIÓN		
DEPARTAMENTO	PROVINCIA DIST	RITO
CORREO DATOS DE LA MUESTRA: FECHA DE OBTENCIÓN DE LA MUESTRA	TELÉFON O CELULAR dd mm aa	
N° Exámene	es solicitadas:	Resultados:
01		
02		
03		
04		
05		
06		
RESPONSABLE DEL LLENADO DE LA FICI	HA	