

**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

M F

FECHA NAC

dd mm aa

EDAD

DNI

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

**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

M F

FECHA NAC

dd mm aa

EDAD

DNI

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