

Para uso de Laboratorio

N°: BC-9-11-2021 Recibida: 15/11/2021

Estudio Anterior: BC-9-11-2021

0 años

Solicitud de Biopsia y Citología

Datos Generales

Nombre: Claudia Flores Edad:

Fecha: 15/11/2021 Sexo: Mujer

Teléfono: 98081145 Correo:

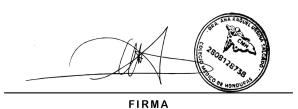
Medico Remitente: Dr. Benitez

Hospital/Clínica: CENTRO MEDICO PROVIDENCIA

Información Clínica

Diagnóstico Clínico: Asas Material Enviado: Asas

Datos Clínicos Relevantes:







administracion@patol ab.org



25404054



94428529



Plaza 910, Local 1, Barrio Santa Ana 10 Calle 9 Avenida No. San Pedro Sula Cortes