

Solicitud de Biopsia y Citología

Datos Generales

| | | | |
|-------------------|-------------------|---------|--------------------------|
| Nombre: | Maria Vasquez | Edad: | 79 años |
| Fecha: | 14/11/2021 | Sexo: | Mujer |
| Teléfono: | 99707668 | Correo: | edwincortes764@gmail.com |
| Medico Remitente: | Dr. Carlos Moreno | | |
| Hospital/Clínica: | Cabeza y cuello | | |

Información Clínica

Diagnóstico Clínico: Asas

Material Enviado: Asas

Datos Clínicos
Relevantes:



FIRMA



administracion@patol
ab.org



25404054



94428529



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