


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. Bajurto | | |
| Hospital/Clínica: | Hospital Mario Catarino Rivas | | |

Información Clínica

| | |
|-------------------------------|------|
| Diagnóstico Clínico: | Asas |
| Material Enviado: | Asas |
| Datos Clínicos Relevantes: | |


FIRMAadministracion@patol
ab.org

25404054



94428529

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