

Prob. ECV Esquema

Diagnostico


Exámenes Solicitados

(Indique el órgano o la región
la clase de examen deseado y
no el método a seguir)

(1) Cita

(2) Resonancia Cerebral Cita

(3) Cita

Fecha y lugar de Exámenes Anteriores					 DR. WALDO GONZÁLEZ Cirujía General y Laparoscopia Céd. G-229 Reg. 5282		Firma	Cód. 40
Información Complementaria del Examen					Fecha Hora		Técnico	
Recepcionista	Placas Ex 1	Placas Ex 2	Placas Ex 3	K. V Mas	K. V Mas:	Equipo		
Nombre			SS	Dr	Fecha	No Ex		

INFORME: