

## **Informe de Biopsia**

1/1

**Datos del Paciente:** 

**Fecha de Ingreso:** 2023-10-02

**C.I.:** V-4

Teléfono: +5804247532003

Fecha de Impresion: 2023-10-31

Nombre: Colemanres Felipe

Dirección: Carrera 16 3-36 colon

Edad: 0

**Datos del Estudio:** 

Médico Solicitante: Colemanres Felipe

Código del Estudio: B:002-2023 Tipo de Muestra: fd / fdf / fdfd

Dr. jose carrero Anatomopatólogo 353

