



RUT.: 96.733.170-8

Casa Matriz:
Tucapel 361 - Concepción
Fonos: 2237577
2257530 - 2245286
indimed@terra.com

"Diagnóstico Precoz de Enfermedades Mamarias"

NOMBRE PACIENTE: _____

EXAMEN SOLICITADO

() Mamografía Bilateral _____ 04.01.010

() Mamografía Unilateral _____ 04.01.110

() Ecografía Mamaria _____ 04.04.012



RUT. y Nombre Solicitante

Fecha, _____

INDICACIONES AL REVERSO →

Recuerde que debe confirmar su hora, 24 hrs. antes del examen