|  |
| --- |
| Orden de compra |
|  |
| ${lugar}, ${fecha} |
|  |
| **${proveedor}**  P r e s e n t e |
|  |
| **Número de documento: ${numeroDocumento}** |
|  |
| Por este medio solicito que se realicen al paciente ${nombreSujeto} los siguientes estudios: |
|  |
| * ${nombreEstudio}. |
|  |
| Sin otro particular por el momento, |
|  |
| Atentamente, |
|  |
|  |
|  |
| **${nombreSolicitante}** |
| ${puesto} |