

DOCTOR:.....

DIRECCION:

CIUDAD :

C.P./ :PAIS :

TEL:.....FAX:.....

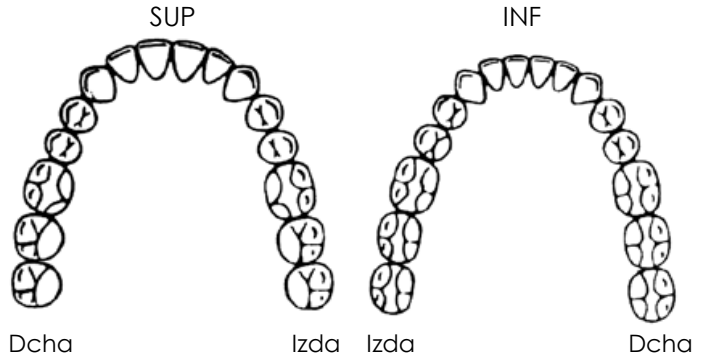
Nombre y Apellidos del PACIENTE, o Num de Historia:

FECHA DE ENVÍO AL LABORATORIO :

FECHA DE ENTREGA EN CLÍNICA :

HORA :

PRESCRIPCIÓN : _____



OBSERVACIONES:.....

.....

.....



DOCTOR:.....

DIRECCION:

CIUDAD :

C.P./ :PAIS :

TEL:.....FAX:.....

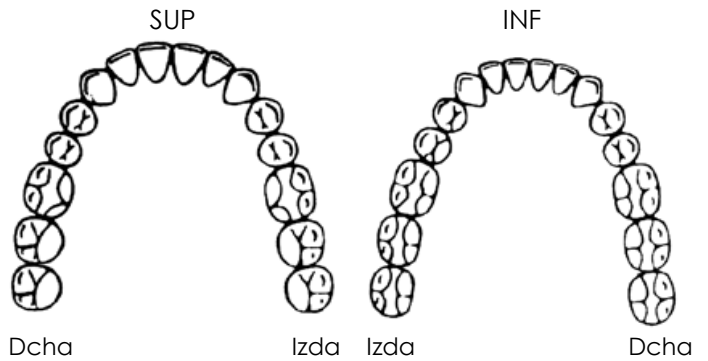
Nombre y Apellidos del PACIENTE, o Num de Historia:

FECHA DE ENVÍO AL LABORATORIO :

FECHA DE ENTREGA EN CLÍNICA :

HORA :

PRESCRIPCIÓN : _____



OBSERVACIONES:.....

.....