

Cliente: _____

Fecha: _____

E-mail para entrega de resultados: _____

Teléfono:

#	Folio del paciente	Nombre	Espécimen	Sexo	Edad	Fecha toma de muestra	Estudio[s] Solicitado[s]	Folio de pruebas	Precio
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

*Nota: Los estudios serán reportados con los datos tal y como aparecen en esta solicitud.

Forma de pago: Crédito Contado

TOTAL _____

Pruebas solicitadas: _____ Tubos enviados: # _____ Fecha y hora de recepción: _____

Observaciones: _____

Nombre y firma del responsable de solicitud de estudios