Dr. José Luis Solórzano
MÉDICO PATÓLOGO

LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO
DR. JOSÉ LUIS SOLÓRZANO RENDÓN
Kennedy 10ma calle 0101 – Clínica Kennedy Sección Beta Of. 26 PB
Correo: solorzanoserviciopatologia@gmail.com - Teléfono: 0958957333
Guayaquil-Ecuador

SOLICITUD DE EXAMEN

Biopsia – Histopatología ☐ **Citológico** ☐

MÉDICO QUE SOLICITA:

Nombre: _____

Correo: _____ **Teléfono:** _____

PACIENTE:

Nombre: _____ **Edad:** _____

C.I.: _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____

Correo: _____

ORIGEN Y PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DEL ESPECIMEN:

_____

_____

DATOS CLÍNICOS Y/O QUIRÚRGICOS:

_____

_____

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

_____

_____

Fecha: _____ **Firma:** _____