

CITOLOGÍA DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS DIVERSOS (PAPANICOLAOU)



LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS
de referencia

CITOLOGÍA DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS DIVERSOS (PAPANICOLAOU)

Número de Embarazos: _____

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo () Femenino () Masculino

Material Biológico: _____ Número de muestras: _____

Tratamientos médicos actuales o anteriores: _____

¿El paciente es fumador?: Sí () No ()

En caso de afirmativo: ¿desde qué edad fuma?: _____

¿Ha arrojado expectoraciones con sangre?: _____

Nombre de quien envía la muestra: _____

Laboratorio: _____ Clave: _____

FOR-PRE-0010/V0