

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR JEFATURA DE ATENCIÓN MEDICA SOLICITUD DE MUESTRA DE PATOLOGIA					No. de solicitud
					Fecha
UNIDAD MEDICA:		REGIÓN:			
NOMBRE DEL PACIENTE:		CURP:		SEXO:	
DIAGNÓSTICO:				PROCEDIMIENTO REALIZADO:	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:				MEDICO QUE TOMO LA MUESTRA:	
NUMERO	TIPO DE MUESTRA			FOLIO	CANTIDAD Y PRESENTACIÓN ENTREGADA
	 IMSS-BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD				

AUTORIZÓ (Área Medica)

ENTREGÓ (Patología)

RECIBE (Paciente o Familiar)

FECHA DE ENTREGA DE RESULTADO EN PATOLOGÍA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR JEFATURA DE ATENCIÓN MEDICA SOLICITUD DE MUESTRA DE PATOLOGIA					No. de solicitud
					Fecha
UNIDAD MEDICA:		REGIÓN:			
NOMBRE DEL PACIENTE:		CURP:		SEXO:	
DIAGNÓSTICO:				PROCEDIMIENTO REALIZADO:	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:				MEDICO QUE TOMO LA MUESTRA:	
NUMERO	TIPO DE MUESTRA			FOLIO	CANTIDAD Y PRESENTACIÓN ENTREGADA
	 IMSS-BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD				
AUTORIZÓ (Área Medica)	ENTREGÓ (Patología)			RECIBE (Paciente o Familiar)	
FECHA DE ENTREGA DE RESULTADO EN PATOLOGÍA					