



APCE
LABORATORIO
Anatomía Patológica y Tecnología Molecular

FECHA

MÉDICO SOLICITANTE _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____ EDAD _____

ESTUDIO SOLICITADO :

PAPANICOLAO CONVENCIONAL BASE LÍQUIDO

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO (ESPECIFICAR) : _____

PRUEBA MOLECULAR

DNAPAP Alto Riesgo
DNAPAP Alto y Bajo Riesgo

DATOS CLÍNICOS DE IMPORTANCIA _____

Juan N Cumplido #654
esq. Eulogio Parra
Guadalajara, Jalisco MX
Tel/Fax. (33) 3827-6178
Cel. 044-33-1124-4626
E-mail. info@apcelaboratorio.com

FIRMA MÉDICO SOLICITANTE _____

TÉLFONO MÉDICO SOLICITANTE _____