



SOL-LICITUD DE PROVES A CENTRES EXTERNS



LAB IMP 9901 v.01 (actualització document adaptat a l'imprès de l'HSP HOSF IMP 4/000819)

Nº LABORATORI		DATA ENVIAMENT	/ /
NHC	Etiqueta identificativa del pacient	Servei origen	
Cognoms		Sala	
Nom		Llit	
Data naixement		CIP	

SERVEI	GENÈTICA	FACULTATIU RESPONSABLE LABORATORI	Dra. A. LASA	Telèfon contacte	935537265 (Secr ^a Genètica)
---------------	-----------------	--	--------------	-------------------------	---

MOTIU Avaria Tècnica no realitzada a l'Hospital Altres _____

CENTRE A ON ES DERIVA	Nom centre	CERBA INTERNACIONAL S.A.E
	Adreça	Pça. Ramon Llull, 7-10 1º Planta 08203 SABADELL -BARCELONA
	Telèfon	93 727 22 33

RELACIÓ PROVES SOL-LICITADES	ESPÈCIMEN
-------------------------------------	------------------

CARIOTIP	<input type="checkbox"/> SANG <input type="checkbox"/> VELLOSTAT CORIAL <input type="checkbox"/> LÍQUID AMNIÒTIC <input type="checkbox"/> RESTES ABORTIVES <input type="checkbox"/> ALTRES:
-----------------	---

ARRAY CGH	<input type="checkbox"/> SANG <input type="checkbox"/> VELLOSTAT CORIAL <input type="checkbox"/> LÍQUID AMNIÒTIC <input type="checkbox"/> RESTES ABORTIVES <input type="checkbox"/> ALTRES:
------------------	---

RESUM CLÍNIC	
---------------------	--

SANT PAU



Ginecologia

Facultatiu peticionari:

Director servei sol·licitant	Cap Servei central	Vist i plau Direcció Mèdica
------------------------------	--------------------	-----------------------------

