

SOLICITUD DE CITOLOGÍA / BIOPSIA

Fecha Centro solicitante

Nombre del / de la paciente

Edad..... Sexo..... Fecha de nacimiento

Doctor/a solicitante

Entidad Aseguradora (Mutua)

Nº Historia Clínica

Datos clínicos

Localización de la muestra

Tipo de prueba y/o muestra

Datos ginecológicos

FUR

Método anticonceptivo

Eldine Tarragona
Calle del Plom, 32 Nave 19
Polígono Riudar
43006 Tarragona
Tif. 977 139 610

Eldine Tortosa
Plaza 1 d'Octubre, 6-8, 2º
Clínica Terres de l'Ebre
43500 Tortosa
Tif. 977 588 202

Eldine Lleida
Calle Humbert Torres, 6
25008 Lleida
Tif. 685 576 520

Eldine Barcelona
Calle Còrsega, 60. Esc. B 5º 3º
08029 Barcelona
Tif. 936 536 523