

## SOL·LICITUD DE CITOLOGIA / BIÒPSIA

Data ..... Centre sol·licitant .....

Nom del / de la pacient .....

Edat..... Sexe..... Data de naixement .....

Doctor/a sol·licitant .....

Entitat Asseguradora (Mútua) .....

Núm. Història Clínica .....

Dades clíniques .....

Localització de la mostra .....

Tipus de prova i/o mostra .....

Dades ginecològiques .....

DUR .....

Mètode anticonceptiu .....

**Eldine Tarragona**  
Carrer del Plom, 32 Nau 19  
Polígon Riuclar  
43006 Tarragona  
Tel. 977 139 610

**Eldine Tortosa**  
Plaça 1 d'Octubre, 6-8 Pis 2n  
Clínica Terres de l'Ebre  
43500 Tortosa  
Tel. 977 588 202

**Eldine Lleida**  
Carrer Humbert Torres, 6  
25008 Lleida  
Tel. 685 576 520

**Eldine Barcelona**  
Carrer Còrsega, 60. Esc. B 5è 3a  
08029 Barcelona  
Tel. 936 536 523