



**CASES**  
LABORATORIO DE PATOLOGÍA



☎ 809-580-1171 | EXT 7187, 4717 | 809-581-6157  
✉ Info@casespatologia.com | www.casespatologia.com  
📍 Santiago, República Dominicana

### PACIENTE

Nombre Completo:	
Edad:	Cédula:
Teléfono:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Seguro:	
Referido por:	

### BIOPSIA

Pieza Remitida ( Región / Lateralidad )
Historia
Diagnóstico Clínico y/o Quirúrgico
Biopsias Previas (diagnóstico y número)

### CITOLOGIA VAGINAL

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> F.U.M            | <input type="checkbox"/> Histerectomía                   |
| <input type="checkbox"/> F.U. Parto       | <input type="checkbox"/> Citología Previa                |
| <input type="checkbox"/> Terapia Hormonal | <input type="checkbox"/> Citología Líquida (Liquid Prep) |
| <input type="checkbox"/> Embarazada       | <input type="checkbox"/> Captura Híbrida (ADN HPV)       |
| <input type="checkbox"/> D.I.U            |  |

### BIOPSIA

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Líquido Pleural  | <input type="checkbox"/> Líquido Ascítico |
| <input type="checkbox"/> Otras Citologías | <input type="checkbox"/> Otros Exámenes   |

### MEDICO Y SELLO

--

### Nro A. P.

--