Centro de Atención e Investigación en Servicios para la Salud S.A. de C.V.
RECEPCIÓN DE MUESTRA: Boulevard José María la Fragua No. 7930-A
Col. Tres Cruces Puebla, Pue. **Tels.:** (01.222) 3.68.52.39 / 246.39.51
www.caissalud.com Email: atencion_empresas@caissalud.com

SOLICITUD DE ANALISIS / SERVICIO DE REFERENCIA

LABORATORIO: **FECHA:**

RESPONSABLE: **TELÉFONO:**

Nombre del Paciente	Sexo	Edad	Código de Estudio	Análisis Solicitado	Espécimen	Fecha y hora de toma	P. Unit.

Observaciones:

Uso exclusivo para CAISS

TOTAL $	

FIRMA Y HORA DE RECIBIDO

Centro de Atención e Investigación en Servicios para la Salud S.A. de C.V.
RECEPCIÓN DE MUESTRA: Boulevard José María la Fragua No. 7930-A
Col. Tres Cruces Puebla, Pue. **Tels.:** (01.222) 3.68.52.39 / 246.39.51
www.caissalud.com Email: atencion_empresas@caissalud.com

SOLICITUD DE ANALISIS / SERVICIO DE REFERENCIA

LABORATORIO: **FECHA:**

RESPONSABLE: **TELÉFONO:**

Nombre del Paciente	Sexo	Edad	Código de Estudio	Análisis Solicitado	Espécimen	Fecha y hora de toma	P. Unit.

Observaciones:

Uso exclusivo para CAISS

TOTAL $	

FIRMA Y HORA DE RECIBIDO