



Virgen de Luján, 36-6ºB
Teléfono: +34 954 278 686
Móvil: +34 667 560 390
41011-Sevilla
contacto.patologia@seviston.com

SOLICITUD DE ESTUDIOS PUNCION - ASPIRACION

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

APELLIDO 1º _____

APELLIDO 2º _____

NOMBRE _____

SEXO : V / M

NUMERO HISTORIA _____

FECHA NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

TELEFONO / DIRECCION _____

DIAGNOSTICO PERMANENTE _____

IDENTIFICACION DEL EPISODIO

NUMERO DE EPISODIO: _____ FECHA DE SOLICITUD: ____ / ____ / ____

CODIGO DE AP : _____ (A RELLENAR POR PATOLOGIA)

FECHA Y HORA OBTENCION DE ESPECIMEN: _____

DESTINO DEL INFORME: _____ SERVICIO PETICIONARIO: _____

MEDICO: _____ CARACTER: ORDINARIO / PREFERENTE / URG.

CASO CONSULTA

PROCESO ASISTENCIAL

PROFESIONAL QUE OBTIENE EL ESPECIMEN: _____

JUICIO CLINICO: _____

ESTUDIOS SOLICITADOS

LOCALIZACION DEL ESPECIMEN: _____

ESTUDIOS A REALIZAR:

*PUNCION-ASPIRACION: MAMA / TIROIDES / GANGLIO LINFATICO /

OTROS (especificar): _____

* LIQUIDO: ORINA / ASCITICO / PLEURAL / CEFALORAQUIDEO

OTROS (especificar): _____

* RESPIRATORIO: ESPUTO / BRONCOASPIRADO / CEPILLADO BRONQUIAL

OTROS (especificar): _____

* DIGESTIVO: CEPILLADO ESOFAGICO / CEPILLADO GASTRICO

OTROS (especificar): _____