

FORMULARIO DE PETICIÓN DE ANALISIS CLÍNICOS:

NO COBRAR A ESTE PACIENTE

CLIENTE: UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA (10302)

○ **PERFIL RECONOCIMIENTO MÉDICO: PERFIL: UEXBASICO**

**EXTRAER: 1 TUBO DE HEMOGRAMA (TAPÓN LILA) + 1 TUBO DE BIOQUIMICA (TAPÓN ROJO)
+ Recoger bote de orina**

DATOS PACIENTE (Rellenar por el paciente previo a la extracción)

1º APELIDO:

2º APELLIDO:

NOMBRE:

TELEF.:

DÍA DE
EXTRACCIÓN
/ /

FECHA DE
NACIMIENTO
/ /

DNI

SEXO
HOMBRE MUJER