

Solicitud de retiro de muestra



Datos del solicitante

Nombre y apellido del paciente: _____ Edad: _____

Residencia (ciudad, provincia): _____ Género: F M

Nombre y apellido del tutor: _____ Teléfono: _____

Nombre y apellido médico: _____

Datos de la extracción

Laboratorio: _____ Ciudad: _____

Dirección: _____ CP: _____

Si la muestra fue tomada en tubo con anticoagulante, por favor indicar cuál:

EDTA Heparina Otro (indicar): _____

Contacto del laboratorio (para pasar a la empresa a cargo del traslado)

Nombre y apellido: _____ Teléfono: _____

Comentarios u observaciones respecto al retiro:

Mantener la muestra refrigerada (temp. 2-8 °C)

Para coordinar el retiro (a cargo del LIDeB), enviar esta planilla al menos 48 h antes del día de la extracción a lideb@biol.unlp.edu.ar

