



**ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS**  
Carrera 11 No. 71-26 piso 1 Bogotá.  
Fax 3132056

**FORMATO DE SOLICITUD PARA DE ESTUDIOS DE  
INMUNOHISTOQUIMICA**

**FECHA DE SOLICITUD:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **TELS:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **PAÍS:** \_\_\_\_\_

**INSTITUTO REMITENTE:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **TELS:** \_\_\_\_\_

**MÉDICO REMITENTE:** \_\_\_\_\_

**SERVICIO:** \_\_\_\_\_

**DATOS CLINICOS  
COMPLETOS DEL  
PACIENTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MATERIAL ENVIADO:** \_\_\_\_\_

- 1- Bloques de Parafina No:
- 2- Láminas histológicas:

**MARCADORES DE  
INMUNOHISTOQUIMICA  
SOLICITADOS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL MEDICO REMITENTE**