Especialistas en
**Patología y Medicina Bucal**

Diagnóstico Clínico
Biopsias
Interpretación radiográfica
Estudios histopatológicos

# Solicitud de estudio histopatológico

**Numero de Registro:** _____

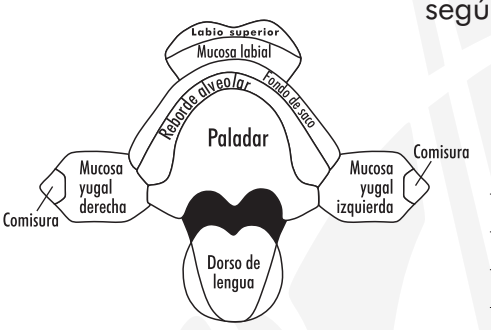
Fecha: _____

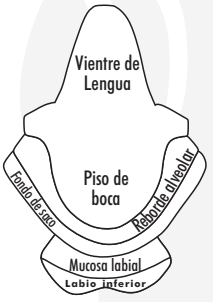
Nombre del paciente:_____Edad:___ Género:___

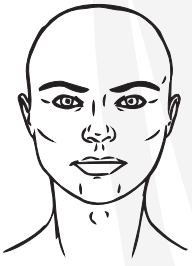
Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

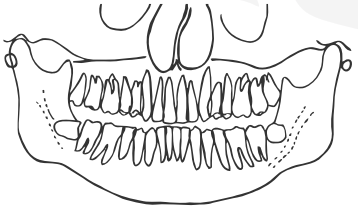
Diagnóstico clínico:_____

Instrucciones: anotar en el esquema la localización, en los renglones anexos a los esquemas colocar características clínicas o radiográficas según corresponda.





**Tipo de biopsia y tamaño:**_____

**Fecha de toma de la biopsia:**_____

**Nombre del clínico:**_____

**Firma de quien recibe:**_____


**www.patologiabucal.com**

Email: patobu1@hotmail.com
patobcl@hotmail.com