



SONRÍA
ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

CALLE LUIS DUEÑAS Y BOLIVAR ÁVILA
PORTOVIEJO - ECUADOR
CEL: 099 913 1174

SOLICITUD DE EXÁMENES MÉDICOS

Fecha: 12/05/2026

PACIENTE: CALDERON NOLOSE ANA
CÉDULA: 0120120123
EDAD: 2 años, 3 meses **SEXO:** F
TELÉFONO: 0980650321

LABORATORIO CLÍNICO

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:
VEBSRNDT

CATEGORÍA: HEMATOLOGIA

EXÁMENES SOLICITADOS:

- EGWRHETJRYD

INDICACIONES CLÍNICAS:
rhetjryktu

Solicito comedidamente se realicen los exámenes indicados.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
DR/A. HC DEMO CLI

Validar únicamente con FirmaEC