

## REMITO DE DERIVACION

### DATOS DE FACTURACION

Fecha:

Razón social:

CUIT N°:

Domicilio

Calle

Número

Piso

Depto.

Localidad

Cód. Postal

Provincia

Teléfonos

Correo electrónico de entrega de resultados:

ROTULO BIOLAB	APELLIDO Y NOMBRE paciente	DNI paciente	ESTUDIOS SOLICITADOS	N° PROTOCOLO del laboratorio

LABORATORIO DESTINO:

BIOLAB

DIRECCION:

AZCUENAGA 71 P.B., CABA TEL: 4952-5498

Firma y Aclaración responsable:



Azcuénaga 75 PB. C.A.B.A. Buenos Aires, Argentina.



Tel. Fax. (011) 4952-5498



WhatsApp: 11 2234 4071



info@biomolecular.com.ar



www.biomolecular.com.ar