



Laboratorio de Referencia ELI, S.A. DE C.V.

Calle José del Castillo No. 3 Altos Col. San José Insurgentes

Del. Benito Juárez, México DF

Tels. 01 (55) 24 54 79 01, 01 (55) 24 54 79 02

Lada sin costo 01800 161 6122

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE MAQUILA

No. Cliente: _____ Nombre de Laboratorio: _____ Fecha: _____
Nombre quien envía: _____ Reporte: ☐ Original ☐ E-mail

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s) y/o Folio	Clave	Estudio(s) Solicitado (s)	Precio	Excl. Eli
Edad: Sexo:	Tipo de Muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Sangre T. ☐ Otro					
Edad: Sexo:	Tipo de Muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Sangre T. ☐ Otro					
Edad: Sexo:	Tipo de Muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Sangre T. ☐ Otro					
Edad: Sexo:	Tipo de Muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Sangre T. ☐ Otro					
Edad: Sexo:	Tipo de Muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Sangre T. ☐ Otro					
Edad: Sexo:	Tipo de Muestra: ☐ Plasma ☐ Suero ☐ Orina ☐ Sangre T. ☐ Otro					
SUBTOTAL POR ESTUDIOS SOLICITADOS			\$ -	IVA \$ -	TOTAL \$	-

NO LLENAR. PARA USO EXCLUSIVO DE LABORATORIO DE REFERENCIA ELI

Recibi: \$ _____ Por Concepto de: _____ Nombre: _____ Firma: _____

Recepcion Eli Nombre: _____ Fecha: ____/____/____ Hora: _____ Firma: _____
Capturó: _____ Vo.Bo: _____ ENVIÓ/IMPRIMIÓ: _____