



FORMULARIO		 CUCAIBA <small>Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires</small>	 Buenos Aires Provincia
FPrO-75-04-06	SOLICITUD DE LABORATORIO PRE-ABLACION		
Rev. 00	Página 1 de 1		

Servicio Provincial de Procuración

<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Hora</i>
:			

PD N°:

Potencial Donante: Edad:

Establecimiento: Servicio: Cama:



Se solicita:

Creatinina

Urea

firma y sello



FORMULARIO		 CUCAIBA <small>Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires</small>	 Buenos Aires Provincia
FPrO-75-04-06	SOLICITUD DE LABORATORIO PRE-ABLACION		
Rev. 00	Página 1 de 1		

Servicio Provincial de Procuración

<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Hora</i>
:			

PD N°:

Potencial Donante:

Establecimiento: Servicio: Cama:

Se solicita:

Creatinina

Urea

firma y sello

<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Hora</i>
:			

PD N°:

Observaciones:

.....

.....

.....

Firma y aclaración de la persona que recibe la muestra