



ACTUALIZADA

Calle Jose J. Acosta #46
Vega Baja P.R, 00693
Tel: 787-966-7108 Fax: 787-966-7137 www.laboratoriomlandron.com

FORMA I Alfa Feto Protein Maternal **Código SAIL 3105**

Instrucciones a Pacientes

1. Nombre del Paciente: _____
2. Fecha de Toma de Muestra: _____
3. Fecha de Nacimiento: _____
4. Peso: _____
5. Estatura: _____
6. Semanas de Gestación actual: _____

Teléfono: _____

*****NOTA*** TODOS LOS ESPACIOS SON REQUERIDOS.**

Firma de la Paciente: _____