



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE QUÍMICA

C. 43 No. 613 x 90. Col. Inalámbrica. CP: 97069, Tel. 9999-22-57-11 Ext. 38120
Orden de trabajo/Solicitud de pago



Paciente:
Teléfono:
Doctor:
Fecha:

Email:

F. Nacimiento:
Genero:
Pase:
Folio:

CANTIDAD	ESTUDIO	PRECIO
----------	---------	--------



SubTotal: 705.00
Descuento: 0.00
Total: 705.00
Pagado: 0.00
Pendiente: 705.00

Marque las respuestas con una X

1. ¿Se encuentra en ayuno de 10 -12 horas? (Si) (No)
2. ¿Ha tomado medicamentos antes de asistir al laboratorio? (Si) (No)
3. ¿Realizó ejercicio por la mañana? (Si) (No) ¿Cuántas horas? _____
4. ¿Fumó y/o ingirió bebidas alcohólicas en las ultimas 24 horas? (Si) (No)
5. ¿Ha tenido actividad sexual 3 días previos a la toma de muestra? (Si) (No) (SOLO APLICA EN PSA)

Observaciones:

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos personales y/o sensibles tales, como: costumbres, hábitos, enfermedades, tipo de sangre, diagnósticos ó actividad sexual (para algunos estudios) proporcionados de manera presencial ante el **Laboratorio de Análisis Clínicos de la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Yucatán** podrán ser utilizados para los siguientes fines: contacto, realizar de manera correcta y eficiente los análisis clínicos y/o proporcionarlos a otros laboratorios subrogados a la universidad para el proceso de análisis, cumpliendo así con las obligaciones legales y requerimientos de las autoridades competentes, dichos datos se encontraran debidamente protegidos de conformidad por articulo 31 de la Ley General de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Para mayor información consulte nuestro aviso de privacidad en la siguiente direccion electrónica: www.quimica.uady.mx

ACEPTO

Recibí resultados

Nombre del usuario

F-FQUI-LAC-04/REV06

Nombre y Firma del Quimico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE QUÍMICA

C, 43 No. 613 x 90, Col. Inalámbrica, CP: 97069, Tel. 9999-22-57-11 Ext. 38120

Solicitud de pago



Paciente:
Teléfono:
Doctor:
Fecha:

Email:

F. Nacimiento:
Genero:
Pase:
Folio:

CANTIDAD	ESTUDIO	PRECIO
----------	---------	--------



SubTotal:
Descuento:
Total:
Pagado:
Pendiente:



F-FQUI-LAC-04/REV06

