FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD INTERINSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN CLINICA EPIDEMIOLOGICA

Mérida, Yucatán 28 de abril de 2010

_____

(Nombre del médico al que vá dirigido)

Presente

Me permito comunicar a Ud. el resultado del diagnóstico __*(nombre de la prueba realizada),* realizado al paciente: *Nombre del paciente*_____

Realizada a partir de la muestra de (*Tipo de muestra clínica analizada; ej: sangre, bipsia, orina etc..)*

TIPO DE PRUEBA	**RESULTADO**
▪ _____ (Nombre del análisis realizado)	POSITIVO❑ NEGATIVO ❑
▪ **Muestra Clínica: _____**	

ATENTAMENTE,

_____

Nombre del Investigador
Responsable del Programa _____(*Nombre del programa ej: Tuberculosis)*
Laboratorio de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias