

## SOLICITUD DE EXÁMENES MÉDICOS

Fecha: 10/02/2026

**PACIENTE:** CALDERON NOLOSE ANA  
**CÉDULA:** 0120120123  
**EDAD:** 2 años, 0 meses **SEXO:** F  
**TELÉFONO:** 0980650321

---

### EXÁMENES ESPECIALIZADOS

**DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:**

V96.9 - ACCIDENTE DE AERONAVE SIN MOTOR NO ESPECIFICADA, CON OCUPANTE LESIONADO

**TIPO DE EXAMEN:** OTRO

**ESPECIFICACIONES:**

FSAAFSFSAFSA  
SAFSFSFSFS  
FSFSFSFSFSFS  
DDDDDDSSFFSFS

**INDICACIONES CLÍNICAS:**

NGKJFSHFSDS lkjadlkhaddd kljdskhlsF

Solicito comedidamente se realicen los exámenes indicados.

**Atentamente**



Firmado electrónicamente por:

**DR/A. SALUD AMIGA PORTOVIEJO**

Validar únicamente con FirmaEC