

RECEPCIÓN DE RESULTADOS POR CORREO ELECTRÓNICO

Por medio de este formato autorizo el envío de los resultados correspondientes a las ayudas diagnósticas y/o laboratorios a través de Correo Electrónico.

Nombre del Usuario: _____ Firma: _____

Número de Identificación: _____ Fecha:

Correo Electrónico: _____

EN CASO DE NO ENCONTRAR LOS RESULTADOS EN LA BANDEJA DE ENTRADA DE SU CORREO,
REVISE LA BANDEJA DE SPAM O CORREO NO DESEADO.

