

Asunción.....de.....del.....

Señor:

Doctor:

Estimado Colega:

El/la paciente.....,
portador de ésta debe someterse a un estudio radiológico, con
contrastación yodada (TRIYOSOM 60 y/o OPTIRAY) , por los que le/la
remitimos para su valoración y posible tratamiento previo al mismo.

Le rogamos nos envíe copia de estudios practicado y/o

Medicación indicada para nuestro uso interno.

Saludamosle muy atentamente.