|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REGISTRO DE CANJE | | | |
| Fecha: | | | |
| Servicio: | | | |
| Responsable de entrega: | | | |
| Medicamento o insumo | Cantidad | Fecha de Vencimiento | Nueva Fecha Entrega |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Acción de Farmacia: | | | |