

FORMATO PARA REGISTRO DE ENTREGA DE MUESTRAS MANUAL DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO



Versión: 01. Página: 1 de 1.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	EDAD	MUESTRA ENTREGADA	HORA DE TOMA	T° DE LA MUESTRA	HORA DE ENTREGA	FIRMA DE QUIEN RECIBA