

PROCESO SUBPROCESO

SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO LABORATORIO CLINICO



FORMATO

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES PARTICULARES

FECHA	N°	NOMBRE DEL PACIENTE	NMERO DE IDENTIFICACION	EXAMENES	REALIZADOS	VALOR A CANCELAR



PROCESO SUBPROCESO

SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO LABORATORIO CLINICO



FORMATO

REGISTRO DIARIO DE PACIENTES PARTICULARES