

## FORMATO PARA REGISTRO DE LOS EXÁMENES REMITIDOS MANUAL DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO



Versión: 01. Página: 1 de 1.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	EDAD	SERVICIO QUE REMITE	LABORATORIO DE REFERENCIA	PRUEBAS REMITIDAS	FICHA DE REMISIÓN	FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS	FIRMA DE QUIEN REMITE



## FORMATO PARA REGISTRO DE LOS EXÁMENES REMITIDOS MANUAL DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO



Versión: 01.

Página: 1 de 1.