

## RECEPCIÓN DE MUESTRAS Y DATOS CLÍNICOS

Banco de Células - Control y Trazabilidad de Muestras

Código: FO-LC-17 | Versión: 1.0 | Página 1 de 1

## 1. Datos del Donante y Neonato

Nombre Madre:	<input type="text"/>	Expediente:	<input type="text"/>
Médico Tratante:	<input type="text"/>	Cédula Médico:	<input type="text" value="No. Cédula"/>

## ID Materia Prima (Etiqueta):

Escanear o escribir ID...

## Datos del Recién Nacido (Neonato)

Sexo:	<input type="text" value="Masculino"/>	Semanas Gestación:	<input type="text" value="SDG"/>
Peso (g):	<input type="text"/>	Talla (cm):	<input type="text"/>
APGAR (1'/5'):	<input type="text" value="1 min / 5 min"/>	Fecha/Hora Nac:	<input type="text" value="2025-12-20"/> <input type="text"/>

## 2. Documentación Recibida

<input type="checkbox"/> Consentimiento Informado	<input type="checkbox"/> Historia Clínica Materna
<input type="checkbox"/> Resultados Serología	<input type="checkbox"/> Hoja Registro Hospital

## 3. Datos de Colecta y Logística

Fecha Colecta:	<input type="text" value="2025-12-20"/>	Hora Colecta:	<input type="text"/>
Hospital/Sede:	<input type="text"/>		
Estado Muestra:	<input type="text" value="Recolectada"/>	Temp. Recepción:	<input type="text" value="°C"/>

**Entrega:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Recibe (Banco):**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_