

## 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:		Expediente:	
Médico Tratante:		Cédula Médico:	No. Cédula

ID Materia Prima (Etiqueta):

Escanear o escribir ID...

Datos del Recién Nacido (Neonato)

Sexo:	Masculino	Semanas Gestación:	SDG
Peso (g):		Talla (cm):	
APGAR (1'/5'):	1 min / 5 min	Fecha/Hora Nac:	2025-12-20

### 2. Documentación Recibida

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

### 3. Datos de Colecta y Logística

Fecha Colecta:	2025-12-20	Hora Colecta:	
Hospital/Sede:			
Estado Muestra:	Recolectada	Temp. Recepción:	°C

---

**Entrega:**

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

**Recibe (Banco):**

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

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

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

---

Formato FO-LC-17 | Versión 1.0 | Banco de Células

El contenido de este documento es propiedad de "Xelle Scientific", S.A.P.I., de C. V., prohibida su reproducción.

Página 1 de 1