



E.S.E. DEPARTAMENTAL
"SOLUCIÓN SALUD"

VERSIÓN
1

CÓDIGO
FR - LAB - 25

PÁGINA
1 DE 1



LABORATORIO CLÍNICO

FECHA VIGENCIA
2014 - 01 - 01

DOCUMENTO
CONTROLADO

Centro de Atención: _____

EPS: _____ H.C. _____

Nombre: _____

Grupo Sanguíneo: _____ Rh _____

Bacteriólogo: _____

Firma: _____