

LISTADO DE TRASLADO BIOPSIAS Y CITOLOGIAS NO GINECOLOGICAS

PROCEDENCIA:	FECHA:
---------------------	---------------

[illegible]

Responsable de entrega	
------------------------	--

NOMBRE:	FIRMA:
---------	--------

Estafeta	
----------	--

NOMBRE:	FIRMA:
---------	--------

Recepcion Lab.Ramon y Cajal	N°envio	Hora Recepcion	Fecha Recepcion	
NOMBRE:				FIRMA: