Periodo:       A       Mes:       Año:       Responsable:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Edad | Identificación | Nombres y apellidos | No. Placa | **Firma paciente** | |
| 1 |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  |  | |
| 8 |  |  |  |  |  | |
| 9 |  |  |  |  |  | |
| 10 |  |  |  |  |  | |
| 11 |  |  |  |  |  | |
| 12 |  |  |  |  |  | |
| 13 |  |  |  |  |  | |
| 14 |  |  |  |  |  | |
| 15 |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | |
| Fecha de entrega de las muestras de CCU al laboratorio por parte de la Unidad de Salud: | | | | | | |
| Fecha de entrega de los resultados por parte del laboratorio a la Unidad de Salud: | | | | | | |
| Nombre y firma de quién recibió los resultadosde las CCU por parte de la Unidad de salud: | | | | | | Cargo: |