|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. REGISTRO |  | FECHA |  |
| NOMBRE |  | EDAD |  |
| D. IDENTIDAD |  | GENERO |  |
| ENTIDAD |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| EXAMEN SOLICITADO |  |
| TIPO DE MUESTRA |  |
| METODO |  |

|  |
| --- |
| RESULTADO |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESPONSABLE | | FECHA REPORTE |
| FIRMA: | Nombre:  Cargo:  No. Registro: |  |