BITACORA DE RECEPCION DE PACIENTES

| FECHA | | | |
|--------|-----------|------|--|
| | | | |
| Folio | | | |
| | Dirección | | |
| | Teléfono | Edad | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| FECHA | | | |
| | | | |
| Folio | Nombre | | |
| TOIIO | | | |
| | Teléfono | Edad | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| EE CHA | | | |
| FECHA | | | |
| | | | |
| Folio | Nombre | | |
| | | | |
| | Teléfono | Edad | |