Registro de Ingreso Diario al Laboratorio Código: **F-FMED-LEIM-02/REV:00**

Fecha:																				
Nombre:	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.	Asist.	R. E.P.

*Asist. = Asistencia R.E.P.: Resultado de Evaluación Pre- terapéutica A: Admitido para atención en el laboratorio NA: No admitido para atención en el laboratorio