BITACORA DE RECEPCION DE PACIENTES Y ENTREGA DE RESULTADOS

RECEPCION DE PACIEN	ITE			No. Interno	
		5 1			
		Fecha de nacimiento Edad:			
Dirección:					-
Sexo: () Masculino (Viene acompañado SI) Femenino () NO ()	Tipo de Paciente: () Externo () Coord. Gral. De Salud	
ENTREGA DE RESULTA					
Fecha					
Nombre del que recibe Identificación/Recibo: _		Num. ID/Re	cibo:	Firma	
RECEPCION DE PACIEN				No. Interno	
Fecha	ID Nota	Fecha	de nacimier	nto	
Nombre				Edad:	_
Dirección:				Teléfono	
Sexo: () Masculino (Viene acompañado SI) Femenino () NO ()	Tipo de Paciente: (, ,) Coord. Gral. De Salud	
ENTREGA DE RESULTA	DOS				
Fecha					
Nombre del que recibe				Firma	
RECEPCION DE PACIEN	ITE			No. Interno	
Fecha	ID Nota	Fecha	de nacimier	nto	
Nombre	1D 1\0\0	1 CC11a	de Hacillilei	Edad:	
Dirección:					-
) Coord. Gral. De Salud	
Viene acompañado SI					
Pruebas pendientes:					·
ENTREGA DE RESULTA	DOS				
Fecha					
Nombre del que recibe	:			Firma	
Identificación/Recibo: _		Num. ID/Re	cibo:		