




























	NOMBRE		CÓDIGO
	RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		05-FT-013
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002
NOMBRE: N° ID: Ambu_____			
Hospi _____			
EPS: _____			
FECHA: _____	HORA EXTRACCIÓN: _____		
HORA DE FIJACIÓN: _____ Responsable: _____			
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA):			
PROCEDIMIENTO:			
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:			
Formal 10% tamp ___ Alcohol 90% ___ Sol. Salina ___ N/A ___ Otro medio transp ___			






	NOMBRE		CÓDIGO
	RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		05-FT-013
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002
NOMBRE: N° ID: Ambu_____			
Hospi _____			
EPS: _____			
FECHA: _____	HORA EXTRACCIÓN: _____		
HORA DE FIJACIÓN: _____ Responsable: _____			
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA):			
PROCEDIMIENTO:			
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:			
Formal 10% tamp ___ Alcohol 90% ___ Sol. Salina ___ N/A ___ Otro medio transp ___			






	NOMBRE		CÓDIGO
	RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		05-FT-013
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002
NOMBRE: N° ID: Ambu_____			
Hospi _____			
EPS: _____			
FECHA: _____	HORA EXTRACCIÓN: _____		
HORA DE FIJACIÓN: _____ Responsable: _____			
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA):			
PROCEDIMIENTO:			
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:			
Formal 10% tamp ___ Alcohol 90% ___ Sol. Salina ___ N/A ___ Otro medio transp ___			

	NOMBRE		CÓDIGO
	RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		05-FT-013
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002
NOMBRE: N° ID: Ambu_____			
Hospi _____			
EPS: _____			
FECHA: _____	HORA EXTRACCIÓN: _____		
HORA DE FIJACIÓN: _____ Responsable: _____			
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA):			
PROCEDIMIENTO:			
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:			
Formal 10% tamp ___ Alcohol 90% ___ Sol. Salina ___ N/A ___ Otro medio transp ___			

	NOMBRE		CÓDIGO
	RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		05-FT-013
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002
NOMBRE: N° ID: Ambu_____			
Hospi _____			
EPS: _____			
FECHA: _____	HORA EXTRACCIÓN: _____		
HORA DE FIJACIÓN: _____ Responsable: _____			
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA):			
PROCEDIMIENTO:			
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:			
Formal 10% tamp ___ Alcohol 90% ___ Sol. Salina ___ N/A ___ Otro medio transp ___			

	NOMBRE		CÓDIGO
	RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		05-FT-013
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002
NOMBRE: N° ID: Ambu_____			
Hospi _____			
EPS: _____			
FECHA: _____	HORA EXTRACCIÓN: _____		
HORA DE FIJACIÓN: _____ Responsable: _____			
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA):			
PROCEDIMIENTO:			
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:			
Formal 10% tamp ___ Alcohol 90% ___ Sol. Salina ___ N/A ___ Otro medio transp ___			

	NOMBRE		CÓDIGO
	RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		05-FT-013
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002
NOMBRE: N° ID: Ambu_____			
Hospi _____			
EPS: _____			
FECHA: _____	HORA EXTRACCIÓN: _____		
HORA DE FIJACIÓN: _____ Responsable: _____			
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA):			
PROCEDIMIENTO:			
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:			
Formal 10% tamp ___ Alcohol 90% ___ Sol. Salina ___ N/A ___ Otro medio transp ___			

	NOMBRE		CÓDIGO
	RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		05-FT-013
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002
NOMBRE: N° ID: Ambu_____			
Hospi _____			
EPS: _____			
FECHA: _____	HORA EXTRACCIÓN: _____		
HORA DE FIJACIÓN: _____ Responsable: _____			
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA):			
PROCEDIMIENTO:			
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO:			
Formal 10% tamp ___ Alcohol 90% ___ Sol. Salina ___ N/A ___ Otro medio transp ___			