

	NOMBRE RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		CÓDIGO 05-FT-013
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002


NOMBRE: _____ N° ID: _____		
FECHA: _____	HORA DE FIJACIÓN: _____	
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA): _____		
PROCEDIMIENTO:		
LATERALIDAD	DERECHA: _____	IZQUIERDA: _____ UNICA _____
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO: _____		

	NOMBRE RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		CÓDIGO 05-FT-013
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002


NOMBRE: _____ N° ID: _____		
FECHA: _____	HORA DE FIJACIÓN: _____	
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA): _____		
PROCEDIMIENTO:		
LATERALIDAD	DERECHA: _____	IZQUIERDA: _____ UNICA _____
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO: _____		

	NOMBRE RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		CÓDIGO 05-FT-013
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002


NOMBRE: _____ N° ID: _____		
FECHA: _____	HORA DE FIJACIÓN: _____	
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA): _____		
PROCEDIMIENTO:		
LATERALIDAD	DERECHA: _____	IZQUIERDA: _____ UNICA _____
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO: _____		

	NOMBRE RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		CÓDIGO 05-FT-013
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

NOMBRE: _____ N° ID: _____		
FECHA: _____	HORA DE FIJACIÓN: _____	
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA): _____		
PROCEDIMIENTO:		
LATERALIDAD	DERECHA: _____	IZQUIERDA: _____ UNICA _____
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO: _____		

	NOMBRE RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		CÓDIGO 05-FT-013
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

NOMBRE: _____ N° ID: _____		
FECHA: _____	HORA DE FIJACIÓN: _____	
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA): _____		
PROCEDIMIENTO:		
LATERALIDAD	DERECHA: _____	IZQUIERDA: _____ UNICA _____
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO: _____		

	NOMBRE RÓTULO PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO		CÓDIGO 05-FT-013
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

NOMBRE: _____ N° ID: _____		
FECHA: _____	HORA DE FIJACIÓN: _____	
ESPECIMEN (NOMBRE/LOCALIZACIÓN ANATÓMICA): _____		
PROCEDIMIENTO:		
LATERALIDAD	DERECHA: _____	IZQUIERDA: _____ UNICA _____
MÉDICO QUE SOLICITA EL ESTUDIO: _____		