	NOMBRE **REGISTRO FICHAS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**		CÓDIGO **02-FT-103**
CLÍNICA San Rafael	TIPO DE DOCUMENTO **FORMATO**	PROCESO **MEJORAMIENTO CONTINUO**	VERSIÓN 001

REGISTRO FICHAS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

FECHA	SERVICIO	# IDENTIFICACIÓN FICHA	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA FICHA	NOMBRE DE QUIEN RECIBE FICHA