	NOMBRE **APERTURA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL TAM**		CÓDIGO **08-2-FT-012**
CLÍNICA San Rafael	TIPO DE DOCUMENTO **FORMATO**	PROCESO **MISIONAL**	VERSIÓN 001

UBICACIÓN	FECHA dd/mm/aa	TURNO M/T/N	N° SELLO ACTUAL	APERTURA		MOTIVO DE APERTURA	N° SELLO NUEVO	RESPONSABLE
				SI	NO			