



FORMATO

AVISO DE TRABAJO NO CONFORME

Identificación: FOR-DIR-10
Versión: 0
Fecha creación: 09/Octubre/2017
Fecha actualización: 09/Octubre/2017

	No. DE CORRECCION		FECHA	
FOLIO DE INGRESO		NOMBRE DEL PACIENTE		
FECHA DEL EXAMEN		FECHA DE CORRECCION		
FECHA DE AVISO		NOMBRE DE LA PERSONA QUE NOTIFICO		
TIPO DE EXAMEN	INTERNO	SUBROGADO		
DESCRIPCION				
NOMBRE		FIRMA		

	No. DE CORRECCION		FECHA	
FOLIO DE INGRESO		NOMBRE DEL PACIENTE		
FECHA DEL EXAMEN		FECHA DE CORRECCION		
FECHA DE AVISO		NOMBRE DE LA PERSONA QUE NOTIFICO		
TIPO DE EXAMEN	INTERNO	SUBROGADO		
DESCRIPCION				
NOMBRE		FIRMA		

	No. DE CORRECCION		FECHA	
FOLIO DE INGRESO		NOMBRE DEL PACIENTE		
FECHA DEL EXAMEN		FECHA DE CORRECCION		
FECHA DE AVISO		NOMBRE DE LA PERSONA QUE NOTIFICO		
TIPO DE EXAMEN	INTERNO	SUBROGADO		
DESCRIPCION				
NOMBRE		FIRMA		