	FORMATO **PACIENTES NO IDONEOS PARA TOMA DE MUESTRA**	**Identificación:** FOR-GEN-15 **Versión:** 0 **Fecha creación:** 17/Enero/2019 **Fecha actualización:** 17/Enero/2019

FECHA	FOLIO	NOMBRE DEL PACIENTE	DESCRIPCIÓN	FECHA DE CORRECCION	RESPONSABLE	FIRMA