	FORMATO **CONFIRMACIÓN GRUPO Y RH**	**Identificación:** FOR-HEM-04 **Versión:** 0 **Fecha creación:** 03/Octubre/2017 **Fecha actualización:** 03/Octubre/2017

FECHA	MATRÍCULA	NOMBRE	GRUPO Y Rh REPORTADO	GRUPO y Rh VERIFICADO	FIRMA DEL PACIENTE

OBSOLETO