	FORMATO **LISTADO DE PACIENTES** **DIRECCIÓN DE TRANSPORTES**	**Identificación:** FOR-REC-12 **Versión:** 0 **Fecha de creación:** 15/Octubre/2018 **Fecha actualización:** 15/Octubre/2018

ANEXO 5

NUMERO	FECHA DE TOMA	HORA	FOLIO Y/O SOLICITUD	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO IDENTIFICACIÓN	SEXO	FIRMA

FIRMA REPRESENTANTE DEL LABORATORIO		**FIRMA DIRECCIÓN DE TRANSPORTES**	

OBSOLETO