	FORMATO **MUESTRAS PENDIENTES DE PACIENTES**	**Identificación:** FOR-REC-20 **Versión:** 0 **Fecha creación:** 23/Octubre/2023 **Fecha actualización:** 23/Octubre/2023

Fecha Solicitud	Folio	Procedencia	Nombre del paciente	Examen pendiente	Fecha de recepción	Fecha Envío