

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	

Ficha de Identificación de Muestra	
Fecha:	Hospital:
CURP:	Edad:
Nombre:	
Diagnóstico:	
Tipo de procedimiento:	
Tipo de muestra:	
Medico toma muestra:	