Acta No._____

Solicitante:_____Teléfono_____

Dirección:_____Fecha de toma de muestra: _____

Hora toma de muestra:_____Departamento:_____Municipio:_____Localidad _____

COD. DE MUESTRAS	NOMBRES Y APELLIDOS	CC	EDAD	PROCEDENCIA (DIRECCIÓN)	TELEFONO

Tomada por: _____ Fecha y hora de recepción de la muestra en el laboratorio: _____

Cargo: _____ Recibe en el laboratorio: Nombre:_____Firma:_____

C.C. _____ Día:_____Mes:_____Año_____Hora _____

COPIA CONTROLADA