SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Entrega de muestras a laboratorio

Secretaría de Salud
Enfermedades Transmitidas por Vector

Componente: ○ Paludismo ○ Chagas ○ Leishmaniasis **FOLIO :**

Fecha: _____ Hora: _____

Lista de muestras entregadas			
Número	Folio N1	No. de muestra	Nombre completo

Persona responsable de la entrega de muestras

Adscripción, brigada o unidad de salud: _____ Nombre: _____

Persona responsable de la recepción de muestras

Adscripción, brigada o unidad de salud: _____ Nombre: _____

_____ Nombre y firma del microscopista

_____ Nombre y firma del responsable de laboratorio