



FORMATO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO



INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombre (paciente):	
Documento oficial con el que se identifica y número (INE, cartilla del servicio militar, cédula profesional, pasaporte, constancia domiciliaria expedida por autoridad facultada).	

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre del paciente:	
Nombre del representante:	
Documento oficial con el que se identifica y número (INE, cartilla del servicio militar, cédula profesional, pasaporte, constancia domiciliaria expedida por autoridad facultada).	
Documento con el que acredita la representación:	Carta poder: ☐ Acta de nacimiento: ☐ Acta de matrimonio: ☐ Certificado de nacimiento: ☐

No. de fojas:		No. de solicitud relacionado:		Fecha de entrega:	
Recibí resultado:					
Nombre:				Firma	

* Original en el expediente clínico y copia electrónica para la Unidad de Transparencia.