

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Tipo de documento C.C.  C.E.  R.C.  T.I.  P.A.  No. de documento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: Femenino  Masculino

**DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA A CUSTODIAR**

Tipo de muestra: Sangre  Orina  Otro - Cuál \_\_\_\_\_

Tipo de embalaje: Tubo  Frasco  Caja  Bolsa  Papel  Otro - Cuál \_\_\_\_\_

Examen a realizar: \_\_\_\_\_

N. de muestras  
**No**

**ENTIDAD QUE REMITE A LABORATORIO COLCAN**

Entidad que **toma** la muestra: \_\_\_\_\_

Profesional que **solicita** el análisis: \_\_\_\_\_

Persona que **toma** la muestra: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **envía** la muestra: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **recibe y transporta** la muestra: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

**TRAZABILIDAD SEDES LABORATORIO COLCAN**

Sede en la que se **toma** la muestra: \_\_\_\_\_

Persona que **toma o recibe** la muestra: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **envía** la muestra: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **recibe y transporta** la muestra: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

**TRAZABILIDAD LABORATORIO COLCAN SEDE PRINCIPAL**

Persona que **recibe** la muestra: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **ingresa** la muestra: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **entrega** la muestra en sección: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **recibe** la muestra en sección: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **procesa** la muestra en sección: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Persona que **supervisa** en sección: \_\_\_\_\_

No. de identificación: \_\_\_\_\_ Fecha: **AAAA MM DD** Hora: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

