UADY
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE QUÍMICA

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE SERVICIO A LA COMUNIDAD -UADY
CULTIVOS

FECHA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE:		
ORDEN:	**EDAD:**	**SEXO: ( ) FEMENINO ( ) MASCULINO**
ESTUDIO:		

SIEMBRA:

RESULTADO:

_____
Nombre y firma Químico responsable
F-FQUI-LAC-11/REV05

UADY
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE QUÍMICA

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE SERVICIO A LA COMUNIDAD -UADY
CULTIVOS

FECHA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE:		
ORDEN:	**EDAD:**	**SEXO: ( ) FEMENINO ( ) MASCULINO**
ESTUDIO:		

SIEMBRA:

RESULTADO:

_____
Nombre y firma Químico responsable
F-FQUI-LAC-11/REV05