

## VALE DE PRESTAMO PARA EXPEDIENTES CLÍNICOS



No. EXPEDIENTES -----

AREA SOLICITANTE -----

NOMBRE DEL PACIENTE ----- - No. Hojas -----

NOMBRE DEL PACIENTE ----- - No. Hojas -----

NOMBRE DEL PACIENTE ----- No. Hojas -----

NOMBRE DEL PACIENTE ----- No. Hojas -----

NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EXPEDIENTE -----

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA -----

FECHA DE SOLICITUD ----- FECHA DE DEVOLUCION -----

SOLICITUD DE RENOVACION ----- FECHA DE DEVOLUCION -----

AUTORIZO

ENTREGO

RECIBIO  
RESPONSABLE DE SOLICITUD

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

CLAVE: CEMA-RG-AC-VP-01 / V.2.0

## VALE DE PRESTAMO PARA EXPEDIENTES CLÍNICOS



No. EXPEDIENTES -----

AREA SOLICITANTE -----

NOMBRE DEL PACIENTE ----- - No. Hojas -----

NOMBRE DEL PACIENTE ----- - No. Hojas -----

NOMBRE DEL PACIENTE ----- No. Hojas -----

NOMBRE DEL PACIENTE ----- No. Hojas -----

NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL EXPEDIENTE -----

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA -----

FECHA DE SOLICITUD ----- FECHA DE DEVOLUCION -----

SOLICITUD DE RENOVACION ----- FECHA DE DEVOLUCION -----

AUTORIZO

ENTREGO

RECIBIO  
RESPONSABLE DE SOLICITUD

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

CLAVE: CEMA-RG-AC-VP-01 / V.2.0