BITÁCORA PARA APERTURA DE CARRO ROJO (URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN O QUIRÓFANO)

SERVICIO: _____ **FOLIO:** _____

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	MEDICAMENTO O INSUMO REQUERIDO	DIAGNÓSTICO	JUSTIFICACIÓN DE APERTURA	MÉDICO QUE PRESCRIBE	RESPONSABLE DE CARRO ROJO EN TURNO