FORMATO DE REGISTRO DE SALIDA DE MEDICAMENTOS Y/O INSUMOS EN CASOS EXTRAORDINARIOS

ALMACÉN CEMA

FOLIO

FECHA	TURNO	CANTIDAD	DESCRIPCION	LOTE Y FECHA DE CADUCIDAD	NOMBRE DEL PACIENTE Y/O SERVICIO	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE SOLICITA	NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE ENTREGA

Este formato solo es llenado cuando el personal de Almacén CEMA no se encuentra en turno.