

VALE A CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACIÓN

SERVICIO: _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____

VALE POR:

NOMBRE: _____ **NO. DE EMPLEADO:** _____

TURNO: _____

FIRMA: _____

Este documento es propiedad de CEMA (Centro de Excelencia Médica en Altura by FIFA)

CLAVE: CEMA-RG-ENF-VA-11

VALE A CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACIÓN

SERVICIO: _____ **FECHA:** _____ **HORA:** _____

VALE POR:

NOMBRE: _____ **NO. DE EMPLEADO:** _____

TURNO: _____

FIRMA: _____

Este documento es propiedad de CEMA (Centro de Excelencia Médica en Altura by FIFA)

CLAVE: CEMA-RG-ENF-VA-11