|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
|
|
| **EQUIPO**  **Marca, modelo y serie** | **TIRILLA INICIAL**  **(# de Test)** | **TIRILLA FINAL (# de Test)** | **TOTAL DE EXAMINADOS**  **(cantidad de personas)** | **TOTAL NEGATIVOS**  **(cantidad de personas)** | **TOTAL POSITIVOS**  **(cantidad de personas)** | **OBSERVACIONES** | **OPERADOR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***NOTA: Se deben adjuntar todas las tirillas con resultado negativo***  **NOMBRE DE QUIEN RECIBE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IDENTIFICACIÓN Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
|
|
|
|