|  |
| --- |
| **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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|
|
|
|