**NÚMERO SOLICITUD1:**

**NOMBRE USUARIO:**

**FECHA:**

**CÓDIGO INTERNO DE MUESTRAS1:**

**CÓDIGO USUARIO DE MUESTRAS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº Muestra2** | **Marcaje y fluorocromo** | **Identificación Muestra** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**1 Completar por el CAI-CCMF**

**2 NÚMERO NATURAL CORRELATIVO CON TRES DÍGITOS (001, 002…)**