

DEPARTAMENTO DE SALUD IBERO	PRESTAMO DE REACTIVOS Y MATERIAL
-----------------------------	----------------------------------

NOMBRE: _____
CUENTA: _____

CANTIDAD	MATERIAL O REACTIVO	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTREGA

DEPARTAMENTO DE SALUD IBERO	PRESTAMO DE REACTIVOS Y MATERIAL
-----------------------------	----------------------------------

NOMBRE: _____
CUENTA: _____

CANTIDAD	MATERIAL O REACTIVO	FECHA DE SALIDA	FECHA DE ENTREGA