

NOTA DE REMISIÓN

Av. Puerto de Campeche, Col. Volcanes. CP:24155
Ciudad del Carmen, Campeche. MX

 **938-170-9619**   **@MEDICARM.MX**

FOLIO

FECHA Y HORA DE SOLICITUD:

Nombre:

Sexo:

Edad:

Empresa:

CANTIDAD

DESCRIPCIÓN

PRECIO

DESCUENTO

IMPORTE



Nota: Algun(os) estudio(s) serán subrogados a un laboratorio de referencia

NOTA 1: Muestras pendientes solo tendrán 7 días para entregarse para remitirse al laboratorio para su proceso.

NOTA 2: La solicitud de factura debe realizarse el mismo día de su nota de remisión en recepción, en caso contrario, se facturará a público general.

TOTAL

FIRMA DE RECIBIDO Y ENTERADO