**REPORTE DE LOGÍSTICA**

**Trazabilidad:**

1. **Persona Responsable de la Logística:**
2. **Fecha de la logística:**
3. **Nombre del médico solicitante:**
4. **Nombre del médico receptor:**
5. **Código de tickets aéreos:**
6. **Nombre de la Aerolínea:**
7. **Hora de la notificación:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Técnico responsable de la Logística

Nombre del Técnico responsable de la Logística

Cargo