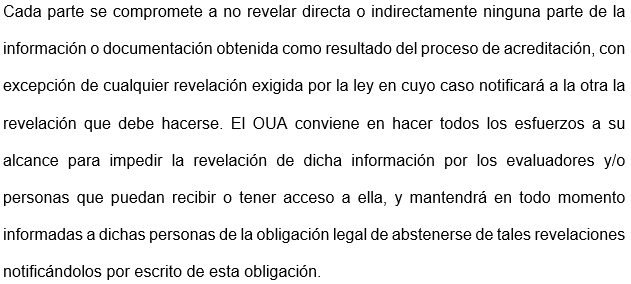
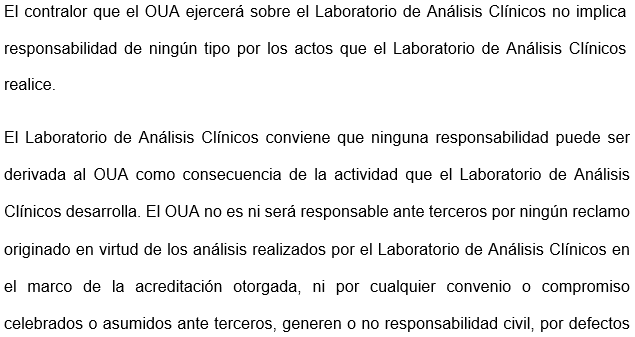
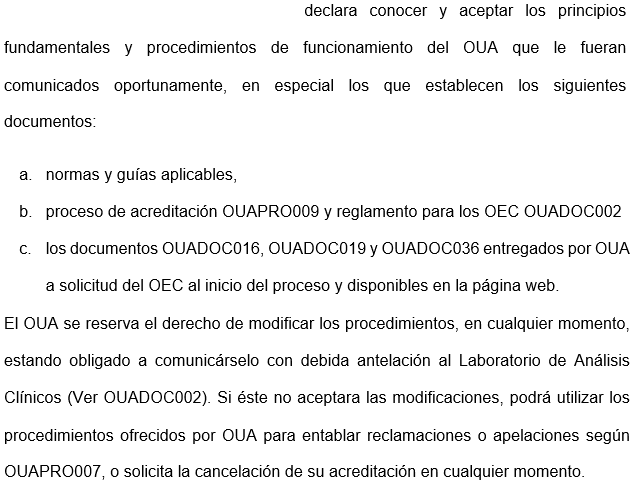
**DECLARACIÓN DEL LABORATORIO DE ANÁLSIS CLÍNICOS**

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ (Especificar la Razón Social del Laboratorio de Análisis Clínicos)



Responsable Legal del LA Firma

Por OUA:

Fecha: