



Número	Precedencia <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Prioridad <input type="checkbox"/> Emergencia	Estación Originadora	Número de palabras	Información del Origen		
				Lugar	Hora	Fecha

Para:

De:

Para uso del radio operador

Recibido de:	Hora	Fecha
--------------	------	-------

Enviado a:	Hora	Fecha
------------	------	-------



Número	Precedencia <input type="checkbox"/> Rutina <input type="checkbox"/> Prioridad <input type="checkbox"/> Emergencia	Estación Originadora	Número de palabras	Información del Origen		
				Lugar	Hora	Fecha

Para:

De:

Para uso del radio operador

Recibido de:	Hora	Fecha
--------------	------	-------

Enviado a:	Hora	Fecha
------------	------	-------