HOSPITAL REGIONAL HUACHO / HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	FORMULARIO FICHA PARA DIAGNOSTICO DE LABORATORIO	FOR-001 DIR-CNSP-00X Edición Nº 01 Registro Nº 01

MUESTRA(S) ENVIADAS PARA

INVESTIGACÓN DE BROTE ◯ CONTROL DE CALIDAD ◯
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ◯ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ◯
PARTICULAR ◯

DATOS DE LA INSTITUCIÓN:

DISA _____ ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____
DIRECCIÓN _____ TELEFONO _____

DATOS DEL PACIENTE:

_____ _____ | M | F |
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES EDAD SEXO

OCUPACIÓN _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____
LUGAR DE RESIDENCIA _____
DISTRITO _____ PROVINCIA _____ DEPARTAMENTO _____

DATOS CLINICOS EPIDEMIOLÓGICOS	SIGNOS Y SINTOMAS	
FECHA INICIO DE SINTOMAS __/__/__ FECHA DE ATENCION DE LA MUESTRA __/__/__ DIAGNOSTICO PRESUNTIVO _____ _____ INMUNIZACIONES FECHA ULTIMA DOSIS Fiebre Amarilla _____ Hepatitis B _____ Otra _____ VIAJES _____ CONTACTO CON ANIMALES _____ _____ TRATAMIENTO RECIBIDO _____ _____ OTROS _____	☐ Fiebre ☐ Ictericia ☐ Erupción Dermica ☐ Tos ☐ Mialgia ☐ Compromiso Sensorio ☐ Conjuntivitis ☐ Petequias ☐ Parálisis	☐ Diarrea ☐ Equimosis ☐ Hemorragia ☐ Adenomegalia ☐ Dolor Articular ☐ Visceromegalia ☐ Dolor Abdominal ☐ Cefalea ☐ Rinorrea
	☐ Otros Síntomas _____ _____ _____ _____	☐ No Refiere

MUESTRA QUE SE ENVIA	EXAMEN SOLICITADO	PRUEBAS REALIZADAS
☐ Fiebre ☐ Ictericia ☐ Erupción Dermica ☐ Tos ☐ Mialgia ☐ Compromiso Sensorio ☐ Conjuntivitis ☐ Petequias ☐ Parálisis Otra: _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Remitido Por:	**Firma:**	**Fecha:**

Registrado INS:	**Informante:**