

 INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD (1928)	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCR-FIV-23
	Formulario de Envío de Muestras del Laboratorio Clínico a la Sección de Inmunovirología LCRSP	Versión: 03
		Vigencia: 04-05-2022

FECHA DE ENVÍO: ____/____/____

PRUEBA(S) SOLITADA(S):

- | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------|
| ☐ HIV 1/2 | ☐ HEPATITIS B (Ag) | ☐ HAV |
| ☐ HTLV I+II | ☐ ANTI-HB CORE | ☐ HEV |
| ☐ SÍFILIS | ☐ HCV | ☐ CHAGAS |

DATOS DEL PACIENTE

____ Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

N° Identificación: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M ☐ F ☐

Instalación de Salud: _____

Información del Contacto: Dirección el paciente: _____

RESULTADOS PREVIOS

Pruebas	Metodología	Equipo	Resultado	Fecha
Primera				
			Abs: Cut off:	
Segunda				
			Abs: Cut off:	

Observaciones:

DATOS DE LA MUESTRA

Tipo de muestra: Suero ☐ T° de almacenamiento previo al envío: _____

Fecha de toma de muestra: ____/____/____

Tecnólogo Médico Responsable: _____

Firma y Sello

NOTA 1: En el caso de las solicitudes para pruebas de VIH, se debe adjuntar el consentimiento informado.