

Banco de Sangre que refiere: _____ Fecha de envío: _____

Nombre y apellidos del MQC responsable _____

Con el envío de la última semana del mes anotar: N° muestras analizadas en el mes _____ N° positivas _____ N° negativas _____

N° Cédula o Expediente	Nombre completo del paciente			Sexo M/F	Fecha Nacimiento DD/MM/AA	Residencia Actual			N° Muestra Cliente	Fecha Recolección DD/MM/AA	Resultado Tamizaje		Para uso exclusivo INCIENSA	
	1er apellido	2do apellido	Nombre			Provincia	Cantón	Distrito			IQ Architect*			
											S/CO**	Resultado		

*IQ= Inmuno quimioluminiscencia, **S/CO: Señal/punto de corte

Observaciones: _____

Instrucciones de llenado de Boleta de Solicitud de Confirmación Diagnóstica de Enfermedad de Chagas

Datos del banco de sangre

1. *Nombre del Banco de sangre que refiere:* Indicar el nombre del Banco de sangre de donde procede la muestra. Ej.: Banco de Sangre Hospital Max Peralta.
2. *Fecha de envío:* Anotar la fecha en que se envían las muestras al INCIENSA con el formato: *día-mes-año*.
3. *Nombre y apellidos del MQC responsable:* Indicar el nombre y los dos apellidos del microbiólogo(a) que envía las muestras para el tamizaje de la Enfermedad de Chagas.
4. *# de muestras analizadas en el mes:* Anotar el número de muestras que se analizaron para el tamizaje de la Enfermedad de Chagas durante el mes, además anotar en las casillas correspondientes el número de muestras positivas (N° positivas___) y el número de muestras negativas (N° negativas___) tamizadas durante el mes.

Datos del Paciente

1. *No de cédula o expediente:* Anotar el número de cédula del paciente con el siguiente formato #-####-####. Si el paciente no posee cédula anote la identificación disponible.
2. *Nombre completo del paciente:* Anote primer apellido, segundo apellido y nombre.
3. *Sexo:* Anote el número según corresponda: 1: Masculino, 2: Femenino
4. *Fecha de nacimiento:* Indique la fecha con el formato *día-mes-año*.
5. *Residencia Actual:* Anote la provincia, cantón, distrito del lugar de residencia del paciente.
6. *N° muestra cliente:* Anotar el número de muestras con la que identificó el Banco de Sangre respectivo
7. *Fecha de recolección:* Indique la fecha de recolección de la muestra con el formato *día-mes-año*.

Resultado Banco de Sangre

1. *Resultado Tamizaje:* Esta información es fundamental para un adecuado procesamiento e interpretación de los resultados. **Debe ser llenada por un microbiólogo(a).**
2. *S/CO:* Anote el resultado del tamizaje (S/CO) obtenido por el banco de sangre.
3. *Resultado:* Anote según corresponda **1. Inmuno quimioluminiscencia Architect Positiva (+), 2. Inmuno quimioluminiscencia Architect Negativa (-), 3. Inmuno quimioluminiscencia Architect (IND) Indeterminado.**
4. *Observaciones:* Si desea destacar alguna información adicional que considere importante en relación a la muestra o al paciente, anótela en este espacio.