

Instrucciones de llenado

1. Favor completar toda la información que se solicita en este formulario
2. *Laboratorio que refiere:* Anotar el nombre del laboratorio o Clínica que envía las láminas.
3. *Fecha de envío:* Se refiere a la fecha en que las muestras son enviadas al CNR Parasitología de INCIENSA.
4. *Microbiólogo responsable:* Indicar el nombre y los dos apellidos del microbiólogo(a) responsable del envío de las láminas.
5. *Envío correspondiente a:* Anotar en el espacio disponible el mes con el formato **##** y el año con el formato **####**.
6. *Origen de las muestras:* Indicar si las muestras provienen de vigilancia pasiva o activa.
7. *Láminas vistas en el mes:* Anotar la cantidad total de láminas observadas en el mes, número de positivas y número de negativas, con formato **##**.
8. *N° de cédula:* Anotar el número de cédula con formato **#-####-####** o identificación del paciente
9. *Nombre y apellidos:* Indicar el nombre y los dos apellidos del paciente
10. *Sexo:* Anotar **M** si es masculino y **F** si es femenino.
11. *Fecha de nacimiento:* Indicar la fecha con el formato día-mes-año.
12. *Residencia actual:* Anote la provincia, cantón y distrito del lugar de residencia del paciente.
13. *N° muestra cliente:* Número de identificación de la muestra (identificación que trae la lámina).
14. *Fecha Recolección:* Indicar la fecha con el formato día-mes-año.
15. *Tipo Muestra:* Debe enviarse una lámina con gota gruesa y frotis.
16. *Origen muestra:* Anotar 1 si la muestra proviene de búsqueda pasiva, 2 si proviene de búsqueda activa.
17. *Resultado de laboratorio:* Marcar con una X si la muestra está negativa. En el caso de los positivos marcar con una X la especie encontrada en el examen parasitológico e indicar el conteo parasitario correspondiente.
18. Este formulario puede completarse en físico como digital, siendo necesario enviarlo junto a las láminas de control de calidad referidas.

Descargo de responsabilidad

“El firmante acepta los términos para la recepción de las muestras por parte del INCIENSA, y autoriza al INCIENSA a descartar la(s) muestra(s) posterior a su análisis o por motivos de bioseguridad, de acuerdo a los procedimientos y plazos de ley que rigen al INCIENSA”.

Cartago, Costa Rica. Tel: (506) 2279-9911 Fax:(506) 2279-9911 Ext 167