

 Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud Cartago, Costa Rica. Tel: (506) 2279-9911 Fax:(506) 2279-8175	<b>Solicitud de confirmación diagnóstica de Baciloscopías</b> USEC-R03	
	Versión: 1	Página 2 de 2

## Instrucciones de llenado de Boleta de Solicitud de Confirmación Diagnóstica de Baciloscopías

1. *Laboratorio clínico/Unidad Programática:* Anotar el nombre del Laboratorio Clínico o la Unidad Programática que envía las baciloscopías.
2. *Microbiólogo encargado:* Indicar el nombre y los dos apellidos del microbiólogo(a) que envía las baciloscopías.
3. *Envío correspondiente al mes de:* Anotar en el espacio disponible el mes al que corresponden los envíos.
4. *Fecha envío de las muestras a INCIENSA:* fecha en que se remiten las baciloscopías al INCIENSA.
5. *Baciloscopías vistas en el mes, indicar cuántas positivas y cuántas negativas:* Anotar la cantidad total de baciloscopías observadas, las positivas y negativas.
6. *Nº Cédula ó Expediente:* Anotar el número de cédula o identificación del paciente con formato #-####-####
7. *Nombre completo del paciente:* Indicar el nombre y los dos apellidos del paciente.
8. *Sexo:* anotar M si es masculino y F si es femenino.
9. *Dirección (Provincia/cantón/distrito):* Anotar la provincia, el cantón y el distrito en el cual reside el paciente.
10. *Nº de muestra cliente:* Anotar el número o las siglas con las que rotuló cada baciloscopía en el laboratorio que hace el envío.
11. *Fecha de recolección:* fecha en la cual fue recogida la muestra.
12. *Origen de la muestra (esputo-LCR-etc.):* especificar el tipo de muestra enviada
13. *Resultados reportado:* Marcar con una X el resultado obtenido por el microscopista del laboratorio que envía, según el método semi-cuantitativo por cruces.
14. *Tipo de caso:* anotar con una X en la casilla correspondiente de “dx” si corresponde a un primer diagnóstico del caso, ó “ctl.Tx” si las baciloscopías corresponden a controles del tratamiento.