

Laboratorio que refiere: \_\_\_\_\_ Nombre y apellidos del Microbiólogo: \_\_\_\_\_

Fecha de envío: \_\_\_\_\_ Envío correspondiente a la semana: \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_

Con el envío de la última semana del mes anotar: # láminas examinadas 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	Tipo Muestra 1. Frotis 2. Gota gruesa 3. Ambas	Fiebre 1. Con 2. Sin	Ctl. Tx	Resultado de laboratorio					Para uso de INCIENSA			
	1er Apellido	2do Apellido	Nombre			Provincia	Cantón	Distrito						Pv	Pf	Pm	Po	P sp				

\*Ctl. Tx. = Control tratamiento, \*\*Pv = *Plasmodium vivax*, Pf = *Plasmodium falciparum*, Pm = *Plasmodium malariae*, Po = *Plasmodium ovale*, P sp = *Plasmodium* sólo género

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Instrucciones de llenado

- Unidad programática:* Anotar el nombre del Unidad de Programática o Clínica que envía las láminas.
2. *Fecha de envío:* Se refiere a la fecha en que las muestras son enviadas al CNRP de INCIENSA.
  3. *Nombre y apellidos del MQC:* Indicar el nombre y los dos apellidos del microbiólogo(a) que envía las láminas.
  4. *Envío:* Anotar en el espacio disponible la semana y el mes correspondiente con el formato **##**.
  5. *Láminas vistas en el mes, indicar cuántas positivas y cuántas negativas:* Anotar la cantidad total de láminas observadas, las positivas y negativas con formato **##**.
  6. *N° de muestra:* Anotar el número con el que la muestra fue identificada por el laboratorio que la envía.
  7. *N° de cédula:* Anotar el número de cédula o identificación del paciente con formato **#-####-####**.
  8. *Nombre y apellidos:* Indicar el nombre y los dos apellidos del paciente
  9. *Fecha de nacimiento:* Indicar la fecha con el formato día-mes-año.
  10. *Sexo:* Anotar 1 si es masculino y 2 si es femenino.
  11. *Tipo de muestras:* Anotar 1 si es frotis, 2 si es gota gruesa y 3 ambas.
  12. *Residencia actual:* Anote la provincia, cantón y distrito del lugar de residencia del paciente.
  13. *Fiebre:* Si presenta fiebre, anotar 1 si tiene fiebre y 2 si no tiene fiebre.
  14. *Ctl de tx:* Indicar con una X en la casilla correspondiente si el paciente es de control de tratamiento.
  15. *Resultados de Laboratorio:* Marcar con una X la especie de plasmodio encontrado en el examen parasitológico e indicar la densidad parasitaria correspondiente.

*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) 2279-8175