



Identificación de Vectores para Vigilancia Epidemiológica USTL – R14

Versión 2

Página 1 de 1

Establecimiento que envía la(s) muestra(s)

Nombre del establecimiento	N° Unidad Programática CCSS
----------------------------	-----------------------------

Establecimiento al cual se reportan los resultados

<input type="checkbox"/> Clínica Veterinaria _____	<input type="checkbox"/> Laboratorio Clínico _____
--	--

Datos del reservorio

Identificación Directa:	Género / Especie identificado			
Dirección del sitio de recolección: _____ Provincia Cantón Distrito Barrio-Caserío		Otras señas del sitio de recolección:	Teléfono vivienda/otro:	Correo electrónico:
Lugar específico de la casa donde se encontró el reservorio o insecto: <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Peridomiciliar Especifique el lugar exacto: _____				
Nombre del representante autorizado / Jefe de Vivienda:				
Condición del reservorio: <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> Vivo				

Enfermedad de Chagas

¿Pico el chinche a alguna persona? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Nombre de la persona: _____ Edad: _____
--

Datos del o los vector(es):

Cantidad (Unidades)	Fecha de la recolección (DD-MM-AAAA)	Referido a Centro Nacional de Referencia de: (Parasitología, Virología)
Observaciones:		
Responsable solicitud/código	Firma:	Fecha de solicitud:



Identificación de Vectores para Vigilancia Epidemiológica USTL – R14

Versión 2

Página 1 de 1

Instrucciones de llenado

Los análisis que realiza el INCIENSA son de relevancia para cumplir con la Vigilancia Epidemiológica y con el decreto de Enfermedades de declaración obligatoria, por lo que la presentación de esta boleta es **requisito indispensable** para el debido procesamiento de la muestra. Esta boleta es para solicitud de diagnóstico/confirmación y tipificación por Centros Nacionales de Referencia de los reservorios probables de enfermedades de importancia en salud pública. Estos formularios debe acompañarse de los reservorios recolectados, los cuales deben trasladarse de la manera más expedita a las instalaciones del Inciensa. La información de la recolección debe ser llenada por un profesional en ciencias de salud y/o ciencias veterinarias durante la recolección o en el seguimiento. Por favor escriba con lapicero haciendo letra clara.

Datos del establecimiento que envía la muestra

Nombre del laboratorio o Clínica Veterinaria: Indicar el nombre de donde procede la muestra. Ej. *Laboratorio Hospital Max Peralta*

Datos del reservorio

Identificación directa: Anotar el nombre común o relacionado al hallazgo.

Identificación del sitio de recolección: Anotar si el lugar donde se realizó la recolección fue una vivienda, una finca, etc)

Tipo de actividad: Si la recolección se da en una zona agropecuaria, se debe marcar la casilla que corresponda.

Dirección dl sitio de recolección: Anote la provincia, cantón, distrito y caserío del lugar de la recolección. Otras señas: anote la dirección exacta u otras señas del sitio de recolección.

Teléfonos: Anote el número de teléfono de la residencia, celular o algún otro teléfono disponible por medio del cual se pueda contactar al domicilio señalado.

Lugar específico de la casa donde se encontró el reservorio o insecto: Se debe anotar claramente si se recolecto dentro o fuera de una casa y especificar el lugar exacto de la recolección.

Datos de la muestra

Esta información es fundamental para un adecuado procesamiento e interpretación de los resultados.

Si el paciente posee más de una muestra, anote cada muestra en una fila con la información requerida en cada columna

Observaciones: Si desea destacar alguna información adicional que considere importante en relación a la muestra, anótela en este espacio.

Anote el nombre del responsable de la solicitud con su firma y fecha en que se realiza la misma.

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