



Establecimiento que envía la(s) muestra(s)

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

Establecimiento al cual se reportan los resultados

() Clínica Veterinaria _____	() Laboratorio Clínico _____
-------------------------------	-------------------------------

Justificación de envío de muestra

<input type="checkbox"/> Vigilancia Epidemiológica	<input type="checkbox"/> Diagnóstico
<input type="checkbox"/> Investigación	<input type="checkbox"/> Confirmación
<input type="checkbox"/> Venta de servicios	<input type="checkbox"/> Tipificación
<input type="checkbox"/> Control externo de la Calidad	

Datos del reservorio


Identificación Directa:	Género / Especie identificado	Identificación sitio de recolección (vivienda, finca u otro)
Tipo de Actividad: () Avícola carne () Avícola Huevo () Avícola carne y huevo () Ganado bovino carne () Otro () Ganado bovino leche () Ganado porcino () Ganado equino () Ganado caprino _____		
Dirección del sitio de recolección: _____ Provincia Cantón Distrito Barrio-Caserío	Otras señas del sitio de recolección:	Teléfono finca/vivienda/otro:
Lugar específico de la casa donde se encontró el reservorio o insecto: () Domiciliar () Peridomiciliar Especifique el lugar exacto: _____		
Nombre del representante autorizado / Jefe de Vivienda:		
Condición del reservorio: () Muerto () Vivo	Son las muestras recolectadas por personal de INCIENSA: () No () Sí	
¿El animal ingresó al país en el último mes? () No () Sí	En caso afirmativo: País de procedencia: _____ Fecha de ingreso a Costa Rica: ____/____/____ DD MM AAAA	
Análisis solicitado:	Presencia de lesión macroscópica en el reservorio: () No () Sí	

Enfermedad de Chagas

¿Pico el chinche a alguna persona? () No () Sí	Nombre de la persona: _____	Edad: _____
--	-----------------------------	-------------

Datos de la(s) muestra (s)

N° de muestra asignado por el cliente	Fecha de la recolección (DD-MM-AAAA)	Cantidad (Unidades)	Referido a Centro Nacional de Referencia de: (Parasitología, Bacteriología, Virología, Leptospirosis)
Observaciones:			
Responsable solicitud/código	Firma:	Fecha de solicitud:	

	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Cartago, Costa Rica. Tel: (506) 2279-9911 Fax:(506) 2279-8175	RESERVORIOS USEC-R14	
		Versión: 1	Página 2 de 2

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.