

República de El Salvador
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO PARA **SOLICITUD DE EXAMEN POR ENFERMEDAD** OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (**VIGEPES-02**)

1. Nombre del establecimiento: _____ 2. Fecha de consulta: ____ / ____ / ____

3. No. Expediente/ No. de Afiliación: _____ 4. No. DUI o pasaporte: _____

5. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Día ____ 6. Sexo: Masc. Fem.

7. Apellidos

Nombres (Letra Model)

8. Nombre de responsable si es menor de edad: _____

9. Dirección Completa: _____ / _____ Departamento / _____ Municipio

10. Embarazada: Si No 11. Semanas de Amenorrea: _____

12. Diagnóstico clínico/ sospecha diagnóstica: _____

13. Fecha de Inicio de Sintoma: ____ / ____ / ____ 14. Condición: Vivo Muerto

15. Fecha de defunción: ____ / ____ / ____ 16. Nombre del médico que notifica: _____

USO EXCLUSIVO DEL NIVEL LOCAL QUE COLECTA MUESTRA

No. ID VIGEPES: _____

Nombre del establecimiento: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Tipo de Vigilancia: Por enfermedad Objeto de Vigilancia Vigilancia Cetinela Integral Brote Otro

Tipo de Muestra: Sangre Suero Orina Heces LCR Hisopado de la garganta

Aspirado/hisopado nasofaríngeo Hisopado rectal Tejido Otro : _____

Número de Muestra: Primera muestra Segunda Muestra Tercera Muestra (si se justifica)

Motivo de análisis: Para estudio Para confirmación Por seguimiento de caso Otro

Observaciones:

Número de ID de la Muestra: _____ Fecha de toma de muestra: ____ / ____ / ____ Fecha de envió: ____ / ____ / ____

Firma y Sello del profesional de laboratorio

Sello del laboratorio

USO EXCLUSIVO DE LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA

Fecha de recepción de muestra: ___ / ___ / ___

Número de ID de la Muestra: _____

Fecha de procesamiento de muestra: ___ / ___ / ___

Fecha de resultados de la muestra: ___ / ___ / ___

Resultados por método utilizado:

EISA _____

Resultado cuantitativo: _____

PCR _____

SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO _____

CULTIVO _____

SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO _____

OTRO MÉTODO _____

SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO _____

se considera Positiva una reacción 1.160 ó mayor a uno ó más de los antígenos de Leptospira. Para completar el examen serológico, debe obtenerse una SEGUNDA MUESTRA, la cual deberá examinarse dos ó tres semanas de la fecha de extracción de la primera muestra.

Resultado final de laboratorio: Negativo Positivo Intermedio Muestra inadecuada

No se recibió Muestra

Muestra enviada al exterior

Fecha de envió: ___ / ___ / ___

Firma y Sello del profesional de laboratorio

Sello del laboratorio