V. 19/04/2010

GOBIERNO DE CHILE

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

VIGILANCIA CENTINELA DE DIARREA EN MENORES DE 5 AÑOS

FORMULARIO DE REGISTRO Y ENVÍO DE MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE AGENTES ETIOLÓGICOS

NOMBRE DEL CENTRO CENTINELA:	FOLIO:
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN:	FONO:

N° Correlativo de la muestra	Fecha de inicio de la diarrea	Fecha de toma de muestra	Nombre del (la) paciente	RUT	Fecha de nacimiento	Edad (años)	Edad (meses)	Sexo (M o F)	Presencia de sangre en deposiciones	Muestra para Virología	Muestra para Parasitología	OBSERVACIONES

FECHA ENVÍO AL LABORATORIO	
FECHA RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO	

Av. Marathon 1000, Ñuñoa Santiago
Telefono: 5755397 – 5755399 Fax 5755660 Email: parasito@ispch.cl