

FORMULARIO PARA LA PETICION DE ESTUDIO VIROLÓGICO

**Unidad de Gestión Servicio de Microbiología
HU Virgen de las Nieves, Granada**

Dirección de envío de los resultados:

Dr:
Servicio:
Hospital o Centro Solicitante:
Dirección postal:
Tfno de contacto:
E-mail:

DATOS DEL CASO

Nombre y Apellidos:.....
NUHSA_____

Fecha nacimiento:___ __ __ **Sexo**___ __

Diagnóstico de sospecha:___ __ __ __ __

Fecha de comienzo del cuadro clínico ___ __ / ___ __ / ___ __

- LCR** (fecha de obtención) ___ __ / ___ __ / ___ __
Nº Referencia___ __ __ __
- Suero** en fase aguda (fecha de obtención) ___ __ / ___ __ / ___ __
Nº Referencia___ __ __ __
- Suero** en fase convaleciente (fecha de obtención) ___ __ / ___ __ / ___ __
Nº Referencia___ __ __ __
- Heces** (fecha de obtención) ___ __ / ___ __ / ___ __
Nº Referencia___ __ __ __
- Faríngeo** (fecha de obtención) ___ __ / ___ __ / ___ __
Nº Referencia___ __ __ __

Otras muestras enviadas a la unidad de Virologia (tipo y fecha de obtención):

Nº Referencia___ __ __ __

___ __ / ___ __ / ___ __
Nº Referencia___ __ __ __

___ __ / ___ __ / ___ __

COMENTARIOS