

**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**