


GUÍA RÁPIDA LLENADO CORRECTO DE FORMATO DE ENVÍO DE MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS



DIRECCIÓN DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE REFERENCIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECCIÓN DE VIROLOGÍA, UNIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS
 Kilómetro 22 Carretera al Pacífico Bárcena, Villa Nueva, Guatemala C.A.
 PBX 6644-0599 EXT. 214, Correo electrónico: nic.uvr@ins.gob.gt

UVR-F-003
 Rev. 1
 Pág. 1 de 1

FORMATO DE ENVÍO DE MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

DDRISS o entidad que solicita el análisis: _____

Responsable del envío: _____ Teléfono del solicitante: _____ Correo electrónico: _____

Fecha del envío: _____ Total de muestras enviadas: _____

// Se realizará prueba de RT-PCR para los siguientes virus: Influenza A, Influenza B, genotipificación de Influenza y SARS-CoV-2, en hisopados nasofaríngeos en medios de transporte viral.

No.	Nombre completo del paciente	Municipio y departamento	Edad	Sexo	Fecha de inicio de síntomas	Fecha de toma de muestra	Observaciones
2	3	4	5	6	7	8	9

Fecha: _____ **Hora:** _____ **Temperatura de las muestras en recepción DLNS:** _____ °C

Firma y Sello de recepción ventanilla I del DLNS: _____

DDRISS: Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud

Prohibida la modificación total o parcial de este documento, sin previa autorización del DGCN de la DLNS
 Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario
 La DLNS avala únicamente el contenido del documento original, el manejo de la reproducción es responsabilidad del propietario.

GUÍA RÁPIDA LLENADO CORRECTO DE FORMATO DE ENVIO DE MUESTRAS PARA DETECCIÓN DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Ítem	Instrucciones
1.	Complete con la información de su servicio de salud y según la cantidad de muestras a enviar.
2.	Número de la muestra
3.	Indicar nombres y apellidos del paciente.
4.	Referente a la procedencia del paciente.
5.	Edad.
6.	Sexo.
7.	Fecha de inicio de síntomas del paciente, según la ficha epidemiológica.
8.	Fecha de toma de muestra, según la ficha epidemiológica.
9.	Indicar información adicional que sea relevante.
10.	Sección exclusiva para uso del personal de Ventanilla 1 de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica de la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud.