

Boleta de Laboratorio para Solicitud de Análisis para Hepatitis B y C

Indique el análisis solicitado **B** ☐ / **C** ☐ / **CV*** Hep. **C** ☐

*CV= carga viral

I. DATOS GENERALES

Fecha de llenado de la ficha: ____/____/____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: Masc. ☐ Fem. ☐

Ocupación: _____

Dirección: _____

Municipio: _____

Documento de Identificación Personal -DPI-: _____

En caso de ser mujer, ¿está embarazada? Sí ☐ No ☐

Área de salud que refiere: _____ Hospital o C/S* o P/S*: _____

*C/S=Centro de Salud P/S=Puesto de Salud

II. DATOS CLÍNICOS

Signos y/o Síntomas	SI	NO	No sabe	Fecha
Fiebre baja				
Fatiga				
Anorexia				
Dolor Muscular				
Dolor Articular				
Nausea				
Vómitos				
Ictericia				
Orina color ámbar / Turbia				
Cefalea				
Heces de color Blanco				
Otro:				

III. DATOS DE LABORATORIO

Resultado de Pruebas Bioquímicas Realizadas

- Nivel de Albúmina: _____ Fecha: ____/____/____
- Fosfatasa alcalina: _____ Fecha: ____/____/____
- ASAT: _____ Fecha: ____/____/____
- ALAT: _____ Fecha: ____/____/____
- GGT: _____ Fecha: ____/____/____
- Bilirrubina Directa: _____ Fecha: ____/____/____
- Bilirrubina Indirecta: _____ Fecha: ____/____/____

Resultado de Pruebas Serológicas Realizadas:

Análisis	Fecha	Resultado	Tipo de Prueba (ELISA o Rápida)
AgHBs			
Anti-HBc Total			
Anti-HBc IgM			
Anti-HBs			
AgHBe			

CONCLUSIÓN: _____

Fecha de Toma de muestra Referida al LNS: ____/____/____

Nombre del responsable: _____ Cargo: _____

Correo electrónico para envío de resultados: _____

