

Solicitud y Reporte de Baciloscopia de Espujo



Paciente

Nombres y apellidos:			DPI:		
Fecha de solicitud:		Edad:		Sexo:	
		años meses		Femenino ☐ Masculino ☐	
Fecha de nacimiento:		No. de expediente clínico:		No. de pesquisa:	
Baciloscopia de Diagnóstico:		1era. ☐ 2da. ☐		Control: No. Fecha:	

Datos del servicio que solicita

Nombre de quien solicita:		Cargo:		Teléfono:	
Servicio:			Distrito:		

Laboratorio

No. de ingreso del laboratorio:				Resultado de la baciloscopia					
Fecha de Recepción	Fecha de procesamiento	Calidad de la muestra	# Lamina	Negativo	(1-9) BAAR	+	++	+++	Observaciones

Nombre del responsable del Laboratorio: _____

Fecha de resultado: _____

Firma y sello: _____