



FORMULARIO SOLICITUD EXAMEN

ESTUDIO DE RABIA HUMANA

Uso Laboratorio

Fecha

1. Información del Paciente

RUT	<input type="text"/>	Dirección	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Comuna	<input type="text"/>
Apellido Paterno	<input type="text"/>	Ciudad/Localidad	<input type="text"/>
Apellido Materno	<input type="text"/>	Región	<input type="text"/>
Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Teléfono	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año		
Edad	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Mes		

2. Datos de Procedencia

Profesional Responsable	<input type="text"/>	Laboratorio/Hospital	<input type="text"/>
Región	<input type="text"/>	Unidad	<input type="text"/>
Comuna o Provincia	<input type="text"/>	Correo electrónico	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	Fono	<input type="text"/>

3. Tipo de Muestra

Tipo de muestra	Fecha de Obtención de la Muestra
<input type="checkbox"/> Suero	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> LCR	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Saliva	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biopsia Nuca	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Biopsia Cerebro	<input type="text"/>

4. Antecedentes clínicos

Rash Alérgico	<input type="checkbox"/>	Coma	<input type="checkbox"/>	Contacto con animal positivo	<input type="checkbox"/>
Encefalitis	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>	Mordido por animal	<input type="checkbox"/>
Parálisis Progresiva	<input type="checkbox"/>	Síndrome Febril	<input type="checkbox"/>	Contacto con Murciélago	<input type="checkbox"/>
Hidrofobia	<input type="checkbox"/>				
Otros	<input type="text"/>				

Vacunación Antirrábica Si ☐ No ☐ N° de dosis Fecha última vacunación

Antecedentes de mordedura /
Observaciones

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Firma Solicitante

Instrucciones

1. Completar todos los campos solicitados en computador y luego imprimir.
2. Enviar las muestras dentro de las 24 horas de obtención.
3. Para mayor información comuníquese a los teléfonos (56) (2) 25755457 - 25755452

Marathon 1000, Ñuñoa Santiago. □