

PROCESO SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO SUBPROCESO LABORATORIO CLINICO



FORMATO

FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE DENGUE

VERSION 3

| N° FECHA | EDAD | DOCUMENTO | EPS | NOMBRE | IGM | 991 | ANTIGENO NS1 |
|-------------|------|-----------|-----|--------|-----|-----|--------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |