



FORMATO

FOR-LRRSP- 094

SOLICITUD PARA INVESTIGACION DE LEISHMANIA POR PARASITOLOGIA.

Edición N° 01

Fecha: / /

RED:

ESTABLEC. SALUD:

NOMBRES:

EDAD:

SEXO:

H.CL.

PROCEDENCIA:

DIRECCION:

Solicitud Frotis
Para Diagnóstico
Tipo Lesión:

☐
☐

I.F.I
Ata Tto .
Cutáneo
Cutáneo/Mucosa

☐
☐
☐
☐

Biopsia

☐
☐

Seg. Tto.
N° Registro:
Firma Solicitante: _____

Leishmanina

☐

RESULTADO:

FROTIS		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA		CULTIVO		LEISHMANINA		BIOPSIA	
POSITIVO	NEGATIVO	CUTANEO	CUT/MUCO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
(+)									

N° Registro:

Observaciones

Fecha / /

Jefe de Unidad

Aprobado con Memorándum N° 235-2017-DLRRSPSM-M

Fecha: 26/12/17



Pag. 1 de 1