

	FORMATO	FOR- LRRSP- 095
	SOLICITUD PARA INVESTIGACION DE MALARIA POR GOTA GRUESA.	Edición N° 1

Fecha: / /

RED:.....

ESTABEC.SALUD:.....

NOMBRE:.....

EDAD:..... H.CL.....

PROCEDENCIA:.....

Gota Gruesa

Cultivo

Alta al Tto.

Biopsia

Seg. Tto

N° Registro:.....

Tipo de Lesión:.....

Firma Solicitante:.....

RESULTADOS:

GOTA GRUESA	
POSITIVO	NEGATIVO



N° Registro:.....

Fecha: / /

.....
VB JEFE DE UNIDAD