



PROGRAMA CHAGAS DEPTO CHUQUISACA

DIAGNOSTICO

DATOS DEL PACIENTE C.I. 787878-8K

Apellido Paterno:	Apellido materno:	Nombre:
Uanta		Juannita

Fecha de nacimiento:	Edad	Grupo etario:	sexo:
2014/12/12	10 años	CRONICO (1-15 años)	Masculino

DATOS DE LA SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD	POST-TRATAMIENTO	PRE-QUIRURGICO	ESTADO MUJERES	MEDICO SOLICITANTE	HOSPITAL SOLICITANTE
2024/12/09	No	Si	GESTANTES SEROPOSITIVAS PARA CHAGAS DETECTADAS EN CONTROL PRE-NATAL	JUAN CARLOS MEDRANO	San Pedro Claver

DATOS DEL DIAGNOSTICO

FECHA REGISTRO DE RESULTADOS:

-

ULTIMA ACTUALIZACION DE RESULTADOS:

-

CONCLUSIONES:

-

OBSERVACIONES:

-

MEDICO DIAGNOSTICO:

-

HOSPITAL DIAGNOSTICO:

-

RESULTADOS DE LOS ITEMS DE DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

#	ITEM	POSITIVO	NEGATIVO	INDETERMINADO
1	SEROLOGIA I.C.	No realizado	No realizado	No realizado
2	SEROLOGIA ELISA	No realizado	No realizado	No realizado

PROFESIONAL MEDICO