



FICHA DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19

La siguiente ficha tiene como objetivo la solicitud de repetición de rRT-PCR de solo aquellos pacientes con alta sospecha pre-test de COVID-19 y un resultado de rRT-PCR no detectable o no concluyente. Complete todos los espacios y marque las opciones con un círculo/tilde cuando corresponda.

DATOS DEL CASO

Nombres y Apellidos:.....DNI:.....

Institución de solicitante:.....

SOLICITUD DE rRT-PCR

- 1° rRT-PCR: no detectable no concluyente (fecha:...../...../2020)

- Se solicita 2° rRT-PCR al día +..... de iniciado los síntomas y a las 24 / 48 / 72 horas de la 1° rRT-PCR

Si el paciente presenta neumonía y siempre que sea posible, enviar muestra respiratoria baja (BAL) con el fin de mejorar el rédito diagnóstico.

Además, derivar junto con la 2° muestra para rRT-PCR, muestra de plasma o suero para realizar serología (AC totales por electroquimioluminiscencia e IgA/IgM por ELISA) complementaria en caso de que el segundo estudio molecular resultase no detectable o no concluyente.

SOLICITUD DE 2° MUESTRA DE SEROLOGÍA PARA ESTUDIO PAREADO

(Completar solo en caso de haber enviado 1° muestra)

- 1° muestra:

Ac totales negativos: no si (fecha:...../...../2020).

IgA/IgM negativos: negativos positivos (fecha:...../...../2020).

- Se solicita 2° muestra para Ac totales a los 14 días de la primera

.....

Firma y sello
Médico tratante

...../...../.....2020

Fecha de Solicitud