

ES INDISPENSABLE EL REGISTRO DE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMATO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y QUE LA IDENTIFICACIÓN ACÁ RELACIONADA COINCIDA CON LA ETIQUETA DE LA MUESTRA. DILIGENCIAR CON LETRA CLARA, LEGIBLE, NO BORRABLE, PREFERIBLEMENTE TINTA NEGRA.

**CASO TEST Laboratorio S.A.S**  
(Nro. asignado en recepción)

<b>EMPRESA:</b>		<b>TELÉFONO:</b>	
<b>PROFESIONAL QUE SOLICITA:</b>		<b>TARJETA PROFESIONAL:</b>	
<b>E-MAIL (autorizado para envío de info.):</b>			

<b>PROPIETARIO:</b>		<b>PREDIO:</b>	
<b>DEPARTAMENTO:</b>		<b>CUADRANTE:</b>	<b>TOTAL, POBLACIÓN (inventario):</b>
<b>MUNICIPIO:</b>		<b>LATITUD:</b>	<b>TOTAL, ENFERMOS:</b>
<b>VEREDA:</b>		<b>LONGITUD:</b>	<b>TOTAL, MUERTOS:</b>

<b>OBJETIVO DEL EXÁMEN:</b>	Prevalencia	Signos clínicos	Otra. ¿Cuál?:
<b>TIPO MUESTRA:</b>	Sangre total	Suero sanguíneo	Materia fecal
<b>Secreción ¿Cuál?:</b>		Otra. ¿Cuál?:	

**FECHA TOMA MUESTRAS:**

No.	IDENTIFICACIÓN	ESPECIE	RAZA	EDAD	SEXO	PRUEBAS SOLICITADAS
1						
2						
3						
4						
5						

(Puede continuar registrando los pacientes al respaldo de esta página)

**INFORMACIÓN ADICIONAL PARA ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO**

<b>Clinica del paciente (diagnóstico/sintomas)</b>	
<b>Antibiótico o antimicótico usado previo a la toma de muestra (indicar cuál se utilizó y cuándo se suspendió)</b>	
<b>Antibiótico de interés</b>	
<b>Si requiere GRAM, favor entregar la muestra húmeda o en placa e indicar el sitio de recolección (oído, herida, otro):</b>	

**TEST Laboratorio S.A.S** informa que tiene la capacidad y los recursos para atender la solicitud de análisis del cliente y emitir los resultados de la muestra recibida. Toda desviación y/o modificación relacionada con la muestra, que se considere significativa para mantener la integridad de los ensayos, será comunicada en el "Informe de resultados". Nos comprometemos con el cliente a la prestación de un servicio confiable manteniendo la competencia técnica, la imparcialidad, la integridad operativa y la confidencialidad de los datos del cliente y la información del servicio.

**FIRMAR ESTE DOCUMENTO PARA FORMALIZAR LA SOLICITUD ENTRE EL CLIENTE Y EL LABORATORIO:**

- 1 declaro conocer y aceptar los requisitos relacionados con la prestación del servicio (métodos, costos, condiciones de entrega, criterios de rechazo).
- 2 asumo la responsabilidad de las actividades de recolección, identificación, conservación, almacenamiento y entrega de la muestra al laboratorio.
- 3 declaro la veracidad de la información suministrada al laboratorio.
- 4 acepto la remisión de muestras a otro laboratorio registrado cuando no puedan ser procesadas en Test Laboratorio S.A.S.
- 5 autorizo que las muestras, datos y resultados puedan ser utilizados para investigación, sin comprometer la confidencialidad del cliente. En caso que **NO** esté de acuerdo, marque con una X en el recuadro

**FIRMA DEL CLIENTE (PROFESIONAL SOLICITANTE)**

CANTIDAD RECIPIENTES RECIBIDOS	MENSAJERO	\$ CANCELÓ:	\$ ABONÓ:	\$ DEBE:	FACTURADO	CORTESÍA

**RECEPCIÓN DE LA MUESTRA:** revisión de la identificación, conservación y estado para el ingreso al laboratorio

<b>Fecha y hora ingreso laboratorio</b> (año-mes-día, hh:mm)	<b>Responsable Laboratorio</b> (firma corta registrada)	<b>Muestra rechazada</b> (relacionar criterio rechazo: sin identificación, hemolizada, lipémica, contaminación, cantidad insuficiente u otra).

**OBSERVACIONES** (excepciones y modificaciones del servicio solicitado, comunicaciones con el cliente, autorizaciones, adiciones, otros).



Formato descargable desde la página web [www.laboratoriotest.com.co](http://www.laboratoriotest.com.co) (pestaña Formatos de Solicitud)

No.	IDENTIFICACIÓN	ESPECIE	RAZA	EDAD	SEXO	PRUEBAS SOLICITADAS
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						