



SOLICITUD DE ANALISIS
LABORATORIO DE SANIDAD ANIMAL
MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN

CODIGO:
LSA-FO-014
Versión 02
Fecha: 20/01/2020

Instrucciones: Llenar de acuerdo a lo establecido en la Guía informativa del usuario (LSA-GUI-001).

Página: 1 /

| | |
|---|--|
| 1. Nombre del responsable de toma de muestras: | 2. Nombre del propietario: |
| e-mail / Número telefonico: | 3. Nombre de la unidad productiva: |
| 4. Ubicación de la unidad productiva: | 5. Código Único de Establecimiento -CUE- |
| 6. Tipo de Evento Epidemiológico: Vigilancia <input type="checkbox"/> Notificación <input type="checkbox"/> Brote <input type="checkbox"/> | 7. Coordenadas geográficas: (X) (Y) |

| | |
|--|-------------------------------|
| 8. Fecha y hora de toma de muestra: | 10. Diagnósticos Solicitados: |
| 9. Firma responsable de toma de muestra: | |

11. Tipo de muestra:
Sangre Suero Heces Leche Tejido Hisopado Otro: _____

12. Medio de preservación:
Hielo Medio de transporte Formol Alcohol Ninguno Otro: _____

| | |
|---|------------------------|
| 13. Animales o Fuente: Bovinos <input type="checkbox"/> Caprinos <input type="checkbox"/> Ovinos <input type="checkbox"/> Búfalos <input type="checkbox"/> Otro: Porcinos <input type="checkbox"/> Equidos <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Ambiente <input type="checkbox"/> | 14. Total de muestras: |
|---|------------------------|

15. Datos Adicionales (Historia clínica, fecha de nacimiento, signos clínicos, diagnóstico presuntivo, hallazgos en la necropsia, medicaciones administradas e historial de vacunación)

16. ¿Se incluye anexo? Si No Especificar: _____

17. Identificación

| No. | Identificación de la muestra/ DIIO | Edad | Sexo | Lote/Galera o Casa | No. | Identificación de la muestra/ DIIO | Edad | Sexo | Lote/Galera o Casa |
|-----|------------------------------------|------|------|--------------------|-----|------------------------------------|------|------|--------------------|
| 1 | | | | | 8 | | | | |
| 2 | | | | | 9 | | | | |
| 3 | | | | | 10 | | | | |
| 4 | | | | | 11 | | | | |
| 5 | | | | | 12 | | | | |
| 6 | | | | | 13 | | | | |
| 7 | | | | | 14 | | | | |

18. Se ha leído el Manual de Preservación y envío de muestras (LSA-MA-001) Si No Otro: _____

| | |
|--|----------|
| 19. Entregado al Laboratorio por: (Nombre y/o Firma) | Guía No. |
|--|----------|

Nota: Los resultados de esta solicitud no serán divulgados ni revelados a otros clientes. Los resultados podrán ser compartidos con autoridades o programas competentes que lo requieran.

| Uso Exclusivo del Laboratorio | | | | Número de Solicitud |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Condición: | Prioridad: | Recibida Por: | Fecha envío de resultados: | |
| Elaboro: M.V. Olson Palala | Reviso: Equipo de Gestión | Aprobo: Q.B. Vanessa Salazar | | |