



FORMULARIO SOLICITUD EXAMEN

ESTUDIO DE RABIA HUMANA

Uso Laboratorio

Fecha

1. Información del Paciente

RUT Dirección
Nombre Comuna
Apellido Paterno Ciudad/Localidad
Apellido Materno Región
Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino Teléfono
Fecha Nacimiento Día Mes Año
Edad Años Mes

2. Datos de Procedencia

Profesional Responsable Laboratorio/Hospital
Región Unidad
Comuna o Provincia Correo electrónico
Dirección Fono

3. Tipo de Muestra

Tipo de muestra	Fecha de Obtención de la Muestra
☐ Suero	
☐ LCR	
☐ Saliva	
☐ Biopsia Nuca	
☐ Biopsia Cerebro	

4. Antecedentes clínicos

Rash Alérgico ☐
Encefalitis ☐
Parálisis Progresiva ☐
Hidrofobia ☐
Otros

Coma ☐
Convulsiones ☐
Síndrome Febril ☐

Contacto con animal positivo ☐
Mordido por animal ☐
Contacto con Murciélago ☐

Vacunación Antirrábica Si ☐ No ☐ N° de dosis Fecha última vacunación

Antecedentes de mordedura /
Observaciones

Firma Solicitante

Instrucciones

1. Completar todos los campos solicitados en computador y luego imprimir.
2. Enviar las muestras dentro de las 24 horas de obtención.
3. Para mayor información comuníquese a los teléfonos (56) (2) 25755457 - 25755452

Marathon 1000, Ñuñoa Santiago.