

	FICHA DERIVACIÓN – MICOLOGIA	
	Laboratorio de Salud Pública. Jefe División Micología: Bioq. Christian Alvarez Mendoza 128. Teléfono: +54-9-381-4522697 Interno (410) - S.M. Tucumán CP:(4000) email: divisionmicologiatuc@gmail.com	
Vigencia	Código: PRO.DB-LSP.MI.F01	Revisión
30/04/15	Versión: 01	17/07/15

1. DATOS DEL PACIENTE			
DNI:		Apellido y Nombre:	
Domicilio Actual:		Ref. ubicación:	
Fecha Nacimiento: / /	Tel:	Sexo: Femenino ()	Masculino ()
Provincia:	Localidad:	Dpto.:	Internado () Ambulatorio ()
Resumen de historia clínica:			

2. SOLICITUD DE ESTUDIOS	
Muestra de:	Fecha en que se tomó muestra:
Motivo de solicitud (Diagnóstico-Control de tratamiento-Epidemiológico-Confirmar un diagnóstico previo, etc.)	

Estudio micológico:	Sensibilidad:	Detección de Ac de:	Otros estudios:
Examen directo:	Fluconazol	<i>Histoplasma capsulatum</i>	Antigenemia de <i>Cryptococcus neoformans</i>
Coloración:	Itraconazol	<i>Coccidioides sp.</i>	Galactomanano de <i>Aspergillus</i>
Cultivo:	Anfotericina	<i>Paracoccidioides brasiliensis</i>	Búsqueda de <i>Pneumocystis jirovecii</i>
Identificación:	Voriconazol:	<i>Aspergillus fumigatus</i>	Búsqueda de <i>Microsporidium spp.</i>
Otros:	Otros:	<i>Aspergillus flavus</i>	Otros:
		<i>Aspergillus niger</i>	

3. DATOS DEL SOLICITANTE (Médico, bioquímico, otros)		
Apellido y Nombre:		
Tel:	e-mail:	Establecimiento/Servicio:
Fax:	Provincia:	Localidad: Dpto.:

4. DATOS DEL DERIVANTE (Bioquímico, otros)		
Apellido y Nombre (persona responsable):		
Tel:	e-mail:	Establecimiento:
Fax:	Provincia:	Localidad: Dpto.: