



FORMATO CONTROLADO DE CALIDAD  
FC 071  
DATOS BASICOS PARA BACILOSCOPIAS  
Edicion 1

NOMBRE Y APELLIDOS			
SEXO	MASCULINO		FEMENINO
EDAD			
DIRECCION			
TELEFONO			
BARRIO			

PERTENENCIA ETNICA			
Negro-Mulato-Africano		Gitano	Raizal
Palenquero		Indigena	Otro
Si pertenece a un grupo indigena, a cual?			

GRUPO POBLACIONAL			
Persona discapacitada		Habitante de calle	Victima de violencia
Desplazado		Poblacion infantil	Trabajador de la salud
Migrante		Madre comunitaria	Otros
Poblacion carcelaria		Desmovilizado	
Gestante		Poblacion Psiquiatrica	

REGIMEN DE AFILIACION			
Excepcion		No asegurado	Subsidiado
Contributivo		Especial	

EAPB (Empresa Administradora de Plan de Beneficio)			
Savia salud		Coomeva	Nueva EPS
Barrios Unidos		Cruz Blanca	Salud Total
Comfenalco		Medimas (Cafesalud)	Sura EPS
Otra:		Cual?	

TIPO DE MUESTRA ENVIADA			
Esputo		Aspirado Gastrico	Orina
Otra:		Cual?	

laboratorio remitente:	
------------------------	--