



Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Tipo de documento: C.C. C.E. R.C. T.I. P.A. No. de documento: _____

Fecha de nacimiento: **DD MM AAAA** Sexo: Femenino Masculino Nacionalidad: _____

E. P. S. : _____ Régimen: Contributivo Subsidiado Especial

País de residencia: _____ Municipio: _____ Departamento: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Fecha de inicio de síntomas: **DD MM AAAA** Viajero: Nacional Internacional Fecha de llegada del viaje: **DD MM AAAA**

Condición final: Vivo Muerto Fecha de muerte: **DD MM AAAA** Hora de desceso: _____

Código que tomó muestra: UPDG: _____ UNM: _____ UND: _____

Nombre que notifica el caso: UPDG: _____ UNM: _____ UND: _____

Fecha de toma: **DD MM AAAA** Fecha de recepción de muestras: **DD MM AAAA** Hora: _____

Tipo de prueba: PCR Prueba rápida Tipo de muestra: _____

Código interno laboratorio que procesa: _____

Fecha y hora de recepción en laboratorio: **DD MM AAAA** Hora: _____

Fecha y hora de procesamiento COVID-19: **DD MM AAAA** Hora: _____

Resultado: Positivo Negativo En proceso No llegó muestra No se procesa: En transito:

Fecha y hora del resultado COVID-19: **DD MM AAAA** Hora: _____

Fecha y hora de envío del resultado COVID-19: **DD MM AAAA** Hora: _____

Resultados de otros virus: _____