



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 tránsito:

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: \_\_\_\_\_