

	<b>FORMATO CONTROLADO DE CALIDAD</b> FC 071 <b>DATOS BASICOS PARA BACILOSCOPIAS</b> Edicion 3		
---	--	--	--

NOMBRE Y APELLIDOS			
SEXO	MASCULINO		FEMENINO
NUMERO DE DOCUMENTO			
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		Cooameva		Nueva EPS	
Barrios Unidos		Cruz Blanca		Salud Total	
Comfenalco		Medimas (Cafesalud)		Sura EPS	
Otra:		Cual?			

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

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