# Formulario de rechazo de muestras

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del paciente, fecha de nacimiento + identificación de la muestra:**  |  |
| **Nombre del solicitante:** |  |
| **Fecha de recogida de la muestra:** |  |
| **Fecha y hora en que se recibió la muestra en el Laboratorio nacional de referencia para la tuberculosis:** |  |

La anterior muestra no ha satisfecho los criterios de buen espécimen para lo(s) análisis solicitado(s). Procesar esta muestra dará resultados no fiables. Por lo tanto, no podemos aceptar el espécimen para los análisis.

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón:** | **Explicación:** |
|  | La muestra se recogió en un recipiente inadecuado |  |
|  | La muestra no está debidamente sellada/goteaba |  |
|  | La muestra estaba indebidamente etiquetada/la identificación del paciente y la fecha de la recogida no estaban claras |  |
|  | El material de la muestra era inadecuado para lo(s) análisis solicitado(s) |  |
|  | El volumen de la muestra era inadecuado para lo(s) análisis solicitado(s) |  |
|  | La muestra no iba acompañada de una hoja de petición/la muestra no se pudo relacionar con una hoja de petición |  |
|  | El nombre del paciente/la fecha de recogida de la hoja de petición no se correspondía con la información que figuraba en la etiqueta de la muestra |  |
|  | Otro (especificar): |  |

**Se recomienda recoger otro espécimen del paciente (si aún es posible) y volver a enviárnoslo. Rogamos disculpar cualquier inconveniente que esto haya podido causar.**

Nombre/firma del tecnólogo del laboratorio: Fecha:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Solo para el laboratorio: Haga una fotocopia de esta hoja de petición, grape las copias y consérvelas en el archivo del laboratorio mientras que los originales se devuelven al solicitante.*