

N° de orden	Fecha	N° Correlativo de Laboratorio	Nombre y Apellido	Sexo		Edad	N° de Identificación de Cédula o Pasaporte	Grupo Poblacional	Dirección	Teléfono
				F	M					
1	DD MM AAA									
2	DD MM AAA									
3	DD MM AAA									
4	DD MM AAA									
5	DD MM AAA									
6	DD MM AAA									
7	DD MM AAA									
8	DD MM AAA									
9	DD MM AAA									
10	DD MM AAA									
11	DD MM AAA									
12	DD MM AAA									
13	DD MM AAA									
14	DD MM AAA									
15	DD MM AAA									

Grupo Poblacional: Indígena (Guna/Embera/Wounnan/NasoÑ/Teribe/Bri Bri);Afrodescendiente; Asiático; Indostán; migrante latino; otros.

N° de orden	Se le Ofreció Prueba de VIH		Se le realizó prueba de Baciloscopia (fecha)		PCR (Xpert)		Cultivo		Aplicación de Triage		Fuma		Responsable de la captación	Observaciones
	Sí	No	1	2	Sí (fecha)	No	Sí (fecha)	No	Sí (fecha)	No	Sí	No		
1			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
2			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
3			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
4			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
5			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
6			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
7			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
8			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
9			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
10			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
11			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
12			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
13			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
14			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							
15			DD MM AAA	DD MM AAA	DD MM AAA		DD MM AAA							