

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO – CHAGAS PRUEBA SÉRICA

Nombre y sede de la Institución	_____	_____
Dirección de la institución	_____	Teléfono _____
Profesional responsable del envío	_____	Correo electrónico _____
Coordinador del laboratorio	_____	Correo electrónico _____
Mes supervisado	_____	Año _____

RELACIÓN DE LAS MUESTRAS

Número de Muestras Procesadas de Población General en el mes	_____	Número de Muestras Procesadas de Población materna en el mes	_____
Número de Muestras Procesadas en el mes	_____	Número de Muestras Enviadas	_____
Número de Muestras Positivas	_____	Número de Muestras Negativas	_____

INFORMACIÓN TÉCNICA IMPLEMENTADA

PRIMERA PRUEBA

SEGUNDA PRUEBA

Principio antigénico	_____	Principio antigénico	_____
Nombre del kit	_____	Nombre del kit	_____
Casa Comercial	_____	Casa Comercial	_____

ÍTEM	IDENTIFICACIÓN MUESTRA INSTITUCIÓN REMITENTE	RADICADO LSP	FECHA TOMA DE MUESTRA AAAA-MM-DD	RESULTADO PRIMER PRUEBA			RESULTADO SEGUNDA PRUEBA		
				RESULTADO ABSORBANCIA /URL	PUNTO DE CORTE/ ÍNDICE/ URL	INTERPRETACIÓN RESULTADO DE LA MUESTRA	RESULTADO ABSORBANCIA/ URL	PUNTO DE CORTE/ ÍNDICE/ URL	INTERPRETACIÓN RESULTADO DE LA MUESTRA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

OBSERVACIONES

USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

RECEPCIÓN	ÁREA	CUSTODIA FINAL
Fecha de Recepción:	Fecha de verificación:	Fecha de custodia:
Hora:	Hora:	Ubicación:
Temperatura : /	Temperatura : /	Profesional :
Nombre quien entrega:	Nombre quien entrega:	Número de Muestras :
Nombre de quien recibe:	Nombre de quien recibe:	Observaciones:
Número de muestras recibidas:	Número de muestras recibidas:	