ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD	Código Documento: 040VE0108FE07 Fecha de Emisión: 2023-12-28 Página: 1/1	
Elaboró: Profesionales VE	Revisó: Sandra Paola Lemus	Aprobó: Ligia Robayo	Versión: 7
Fecha de elaboración: 2009-01-28	Fecha de revisión: 2023-12-19	Fecha de aprobación: 2023-12-19	

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO DE SÍFILIS

COPIA NO CONTROLADA

PRUEBA TREPONÉMICA / PRUEBA NO TREPONÉMICA

EEID		**CONFIRMACIÓN**	
INSTITUCIÓN		**NIVEL DE ATENCIÓN**	
TELÉFONO		**DIRECCIÓN**	
MES SUPERVISADO		**AÑO**	
BACTERIÓLOGA		**FECHA DE ENVÍO (AAAA-MM-DD)**	
CORREO ELECTRÓNICO		**NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS MES**	
NÚMERO DE MUESTRAS ENVIADAS		**NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS POBLACIÓN GENERAL**	
NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS GESTANTES Y NEONATAL		**CASA COMERCIAL**	
NÚMERO DE MUESTRAS POSITIVAS PROCESADAS		**NÚMERO DE MUESTRAS NEGATIVAS PROCESADAS**	
Ag. UTILIZADO / TÉCNICA		**FECHA DE VENCIMIENTO (AAAA-MM-DD)**	
LOTE			

CONSECUTIVO SLSP (Uso EXCLUSIVO SLSP)	**IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA**	***REPORTE ENVIADO: TÍTULO, DILUCIÓN**	****OBSERVACIONES**			
			EDAD	**SEXO**	**POBLACIÓN**	
					GENERAL	**MATERNA**
OBSERVACIONES						

Nota: En la identificación de la muestra se debe colocar el código que por defecto tiene cada laboratorio.

*** En esta casilla se debe colocar los reportes (en palabras completas No reactivo, Reactivo, Positivo ó Negativo), junto al título de dilución 2, 4,8... dils. (Reactivo 2 dils o Reactivo 1:2 dils)**

**** Indicar si es materna o si es población general mediante una X, escribir la edad y en sexo colocar F o M según corresponda.**

USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA					
Recepción		**Aprestamiento**		**Procesamiento**	
Fecha de Recepción:		**Fecha de verificacion:**		**Fecha de verificación:**	
Temperatura de recepcion:	**/**	**Temperatura de recepción:**	**/**	**Profesional del evento:**	
Auxiliar de recepción:		**Auxiliar de aprestamiento:**		**Número de Muestras :**	
Nombre quien entrega:		**Número de Muestras :**		**Cumple criterios de registro y condiciones de muestra Si _ No_**	
Número de muestras recibidas		**Observaciones**			