Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.	**LABORATORIO DE SALUD PUBLICA** **GESTIÓN DE CALIDAD**	**Código Documento: 040VE0109F10** **Fecha de Elaboración: 17-09-2010** **Fecha de Emisión: 09-11-2015** **Versión: 3**

FORMATO UNICO DE REMISIÓN DE MUESTRAS PARA EEID PRUEBAS TAMIZ-INFECCIOSAS

Prueba: HC ☐ **HBsAg** ☐ **anti-HBcT** ☐ **anti-HBsAg** ☐ **anti-HBc IgM** ☐ **HTLV** ☐ **HIV** ☐ **CHAGAS** ☐ **HA** ☐

Fecha remisión **Día/** **Mes/** **Año/**

Institución _____

Teléfono y Fax _____ **e-mail** _____

Dirección _____

Mes supervisión _____ **Numero de muestras enviadas** _____

Técnica _____

Casa comercial _____

Puntos de corte o rangos de interpretación _____

Profesional responsable del proceso en el Laboratorio _____

CONSECUTIVO	RADICADO LSP	IDENTIFICACION MUESTRA	RESULTADO			OBSERVACIONES
			LECTURA	PUNTO DE CORTE	INTERPRETACION	