Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA GESTIÓN DE CALIDAD	Código Documento: 040VE0601FE04 Fecha de Elaboración: 23-06-2008 Fecha de Emisión: 30-01-2013 Versión: 2
EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO DE LEISHMANIASIS		

LABORATORIO: _____

NOMBRE DEL LECTOR: _____ **CARGO:** _____

TOTAL DE LAMINAS RECIBIDAS: _____ **TOTAL DE LAMINAS REMITIDAS:** _____

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS:_____

LAMINAS CORRESPONDIENTES AL MES : _____

LAMINA NUMERO	RADICADO	LECTURA	COLORACION EMPLEADA	OBSERVACIONES
TOTAL:				

En la lectura escriba:
P: En caso de muestras POSITIVAS
N: En caso de muestras NEGATIVAS
Para la coloración empleada escriba: 1 Si utiliza Giemsa; 2 si es Wrigth; 3 si es Field y 4 Otra (especifique)

Teléfono del Laboratorio remitente: _____