

 Secretaría de Salud CALI	<b>LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código Documento: 040VE 0602FE05 Fecha de Elaboración: 23-06-2008 Fecha de Emisión: 30-01-2013 Versión: 3
PROGRAMA MALARIA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ Mes enviado \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL LABORATORIO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_  
 No. total de pacientes a los cuales se les realizó gota gruesa en el mes enviado: \_\_\_\_\_  
 No. total de pacientes con gota gruesa positiva: \_\_\_\_\_  
 No. total de pacientes a los cuales se les realizó control del tratamiento: \_\_\_\_\_  
 No. total de láminas enviadas para Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID): \_\_\_\_\_  
 No. total de láminas positivas enviadas para la EEID: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DE LA LAMINA	DIAGNÓSTICO				RECUENTO PARASITARIO	PRESENCIA DE FORMAS SEXUADAS**	RECUENTO LEUCOCITARIO ***
	Positivo (P) ó Negativo (N)	Especie de <i>Plasmodium</i>					
		1	2	3	4	5*	
TOTAL							

\*: 1: *P.vivax* 2: *P.falciparum* 3: *P.malariae* 4: Infección mixta 5: *P.ovale*  
 \*\*: Marque con una **X** si observa la presencia de formas sexuadas (gametocitos) en las infecciones por *P. falciparum*  
 \*\*\*: Escriba constante si utilizó 8000 o indique el recuento leucocitario que empleó para los cálculos del recuento parasitario