| | | |
|---|---|---|
| Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C. | **LABORATORIO DE SALUD PUBLICA GESTIÓN DE CALIDAD** | **Código Documento: 040VE0108FE07**<br>**Fecha de Elaboración: 28-01-2009**<br>**Fecha de Emisión: 16-05-2016**<br>**Versión: 3** |

# EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO SIFILIS

## PRUEBA TREPONEMICA / PRUEBA NO TREPONEMICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN:** | | **NIVEL DE ATENCION** | |
| **TELEFONO** | | **DIRECCION** | |
| **MES SUPERVISADO** | | **AÑO:** | |
| **BACTERIÓLOGA** | | **FECHA DE ENVIO** | |
| **CORREO ELECTRONICO** | | | |
| **NÚMERO DE MUESTRAS ENVIADAS** | | **NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS MES** | |
| **NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS GESTANTES Y** | | **NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS POBLACION GENERAL** | |
| **Ag. UTILIZADO/ TECNICA** | | **CASA COMERCIAL** | |
| **LOTE** | | **FECHA DE VENCIMIENTO** | |

| CONSECUTIVO LSP (Uso EXCLUSIVO LSP) | IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA | *REPORTE ENVIADO: TITULO, DILUCIÓN | **OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Identificacion de la muestra se debe colocar el numero que ´por defecto tiene cada laboratorio**

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

**** Indicar si es materna o si es poblacion general y la edad y sexo**