



**SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO
DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE CALIDAD**

Código Documento: 040VE0501FE15
Fecha de Emisión: 2025-03-17
Página: 1/1

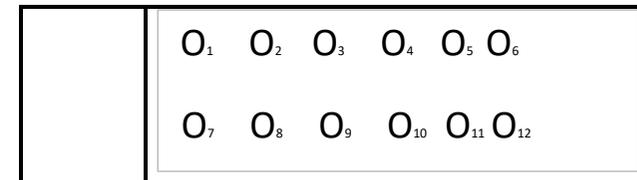
Elaboró: Amparo Martínez	Revisó: Ibeth Bula	Aprobó: Sandra Gómez	Versión: 4
Fecha de elaboración: 2023-01-16	Fecha de revisión: 2025-03-12	Fecha de aprobación: 2025-03-17	

CONFIRMACIÓN VIRUS RESPIRATORIOS

INSTITUCIÓN REMITENTE: _____

FECHA DE ENVÍO AAAA-MM-DD: _____

NÚMERO DE MUESTRAS Y/O LÁMINA ENVIADAS PARA CONFIRMACIÓN: _____



Esquema de montaje en las láminas

Radicado SLSP	Nombre del paciente	Identificación	Edad	Tipo Muestra	Fecha de Procesamiento de muestra en la Institución AAAA-MM-DD	Resultado Inmunofluorescencia	Resultado RT-PCR	Resultado SLSP Inmunofluorescencia	Resultado SLSP RT-PCR

OBSERVACIONES:

USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

RECEPCIÓN	ÁREA	CUSTODIA FINAL
FECHA DE RECEPCIÓN AAAA-MM-DD:	FECHA DE RECEPCIÓN AAAA-MM-DD:	FECHA DE CUSTODIA AAAA-MM-DD:
HORA:	HORA:	UBICACIÓN:
TEMPERATURA: / T° CORRECCIÓN	TEMPERATURA: / T° CORRECCIÓN	PROFESIONAL:
NOMBRE DE QUIEN ENTREGA:	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA:	NÚMERO DE MUESTRAS:



**SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO
DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE CALIDAD**

Código Documento: 040VE0501FE15
Fecha de Emisión: 2025-03-17
Página: 1/1

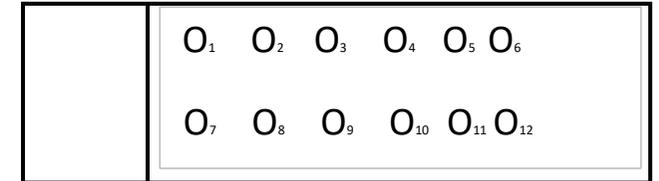
Elaboró: Amparo Martínez	Revisó: Ibeth Bula	Aprobó: Sandra Gómez	Versión: 4
Fecha de elaboración: 2023-01-16	Fecha de revisión: 2025-03-12	Fecha de aprobación: 2025-03-17	

CONFIRMACIÓN VIRUS RESPIRATORIOS

INSTITUCIÓN REMITENTE: _____

FECHA DE ENVÍO AAAA-MM-DD: _____

NÚMERO DE MUESTRAS Y/O LÁMINA ENVIADAS PARA CONFIRMACIÓN: _____



Esquema de montaje en las láminas

NOMBRE DE QUIEN RECIBE:	NOMBRE DE QUIEN RECIBE:	OBSERVACIONES:
NÚMERO DE MUESTRAS RECIBIDAS:	NÚMERO DE MUESTRAS RECIBIDAS:	

Si envía láminas par confirmación de Inmunofluorescencia, dibuje el esquema utilizado para el montaje