ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD	Código Documento: 040VE0101FE06 Fecha de Emisión: 2025-02-20 Página: 1/1	
Elaboró: Pilar Muñoz	Revisó: Lizeth Arias	Aprobó: Sandra Gómez	Versión: 2
Fecha de elaboración: 2022-01-17	Fecha de revisión: 2025-02-14	Fecha de aprobación: 2025-02-20	

PROGRAMA CHAGAS AGUDO LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PRUEBA CONFIRMATORIA - EEID

EEID _____
INSTITUCIÓN - SEDE _____
TELÉFONO - CELULAR _____
MES EVALUADO _____
BACTERIOLOGA RESPONSABLE _____
NUMERO DE PACIENTES PROCESADOS CON GOTA GRUESA _____
NÚMERO DE PACIENTES PROCESADOS CON GOTA GRUESA POSITIVA _____
NÚMERO DE PACIENTES A LOS CUALES SE LES REALIZO SERIADO _____

CONFIRMACIÓN _____
NIVEL DE ATENCIÓN _____
DIRECCIÓN _____
FECHA DE ENVÍO AAAA-MM-DD _____
CORREO ELECTRONICO _____
NÚMERO DE LÁMINAS ENVIADAS _____
NÚMERO DE LÁMINAS POSITIVAS ENVIADAS _____

COPIA NO CONTROLADA

CONSECUTIVO SLSP (Uso EXCLUSIVO SLSP)	IDENTIFICACIÓN DE LA LÁMINA	DIAGNÓSTICO				OBSERVACIONES
		*RESULTADO	*FRESCO POR CONCENTRACIÓN (MICROMETODO)	*GOTA GRUESA	*FROSTIS DE SANGRE PERIFÉRICA	

*** En estas casillas se debe colocar los reportes (EN PALABRAS POSITIVO ó NEGATIVO)**
SE RECUERDA ESTE FORMATO NO SE DEBE MODIFICAR

USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA					
RECEPCIÓN		ÁREA		CUSTODIA FINAL	
Fecha de Recepción:		Fecha de verificación:		Fecha de custodia:	
Hora:		Hora:		Ubicación:	
Temperatura :		Temperatura : /		Profesional :	
Nombre quien entrega:		Nombre quien entrega:		Número de Muestras :	
Nombre de quien recibe:		Nombre de quien recibe:		Observaciones:	
Número de muestras recibidas:		Número de muestras recibidas:			