

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD Bogotá, D.C.	SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD		Código Documento: 040VE0108FE07 Fecha de Emisión: 2025-12-16 Página: 1/1	
			Aprobó: Sandra Gómez	
Elaboró: Profesionales VE	Revisó: Sandra Lemus	Aprobó: Sandra Gómez		Versión: 08
Fecha de elaboración: 2009-01-28	Fecha de revisión: 2025-12-16	Fecha de aprobación: 2025-12-16		

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO DE SIFILIS

PRUEBA TREPONÉMICA / PRUEBA NO TREPONÉMICA

EED	CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA
INSTITUCIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN
TELÉFONO	DIRECCIÓN
MES SUPERVISADO	AÑO
BACTERIOLOGA	FECHA DE ENVÍO (AAAA-MM-DD)
CORREO ELECTRÓNICO	
NÚMERO DE MUESTRAS ENVIADAS	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS MES
NÚMERO DE MUESTRAS POSITIVAS PROCESADAS	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS POBLACIÓN GENERAL
NÚMERO DE MUESTRAS NEGATIVAS PROCESADAS	NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS GESTANTES Y NEONATAL
Ag. UTILIZADO / TÉCNICA	CASA COMERCIAL
LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO (AAAA-MM-DD)

[illegible]

Nota: En la identificación de la muestra se debe colocar el código que por defecto tiene cada laboratorio.

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

**** Indicar si es materna o si es población general mediante una X, escribir la edad y en sexo colocar F o M según corresponda.**

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: / T° corrección	Temperatura: / T° corrección	Profesional:
Nombre de quien entrega:	Nombre de quien entrega:	Número de muestras :
Nombre de quien recibe:	Nombre de quien recibe:	Observaciones:
Número de muestras recibidas:	Número de muestras recibidas:	