ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD	Código Documento: 040VE0102F04 Fecha de Emisión: 2025-11-18 Página: 1/1	
Elaboró: Viviana Moreno	Revisó: Erika Velasco	Aprobó: Sandra Gómez	Versión: 4
Fecha de elaboración: 2015-11-27	Fecha de revisión: 2025-11-18	Fecha de aprobación: 2025-11-18	

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DE IgM DENGUE

Laboratorio Clinico:_____ **Fecha de envio:**_____

Profesional responsable:_____ **Correo:**_____

Mes a evaluar:_____ **Teléfono de contacto:**_____

Total de muestras procesadas en el mes:_____

Número de muestras positivas en el mes:_____ **Número de muestras positivas enviadas EEID:**_____

Número de muestras negativas en el mes:_____ **Número de muestras negativas enviadas EEID:**_____

Técnica Empleada: _____ **Lote:**_____

Casa comercial:_____ **Fecha de vencimiento:** _____

CONSECUTIVO LSP (USO EXCLUSIVO LSP)	IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA	ELISAS				REPORTE *
		PROMEDIO CUT OFF	CONTROL NEGATIVO	CONTROL POSITIVO	VALOR ÍNDICE	

*REPORTE : postivo, negativo, dudoso.

USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCION LABORATORIO DE SALUD PUBLICA		
Recepcion	**Area**	**Custodia**
Fecha de Recepcion:	**Fecha de verificacion:**	**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:**	