

 LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD		Código Documento: 040VE0109FE01 Fecha de Emisión: 2021-04-14 Página: 1/1	
Elaboró: Profesionales VE		Revisó: Pilar Muñoz	
Fecha de elaboración: 2013-08-28		Fecha de revisión: 2021-04-14	
		Aprobó: Mary Luz Gómez	
		Fecha de aprobación: 2021-04-14	
Versión: 3			
FORMATO ÚNICO DE REMISIÓN DE SUEROS NO REACTIVOS DE DONANTES DE SANGRE EEID PRUEBAS TAMIZ			

Prueba: HC HBsAg anti-HBcT HTLV HIV SIFILIS CHAGAS

Fecha de envío al LSP: Año (AAAA) _____ Mes (MM) _____ Día (DD) _____
 Razón social del Banco de Sangre _____ Código Nacional _____
 Teléfono y Fax _____ e-mail _____
 Dirección _____
 Número de muestras enviadas _____ Técnica _____ Casa comercial _____
 Número de donantes del mes _____
 Profesional responsable del proceso en el Laboratorio _____

Registre el primer y último número de la base de datos a la que pertenece la muestra seleccionada: 1er número _____ Último número _____

CÓDIGO IDENTIFICACIÓN MUESTRA (Banco de Sangre)	RADICADO LSP	FECHA DONACIÓN día/mes/año	No. IDENTIFICACIÓN DEL DONANTE	RESULTADO	PUNTO DE CORTE/ ÍNDICE/ URL	INTERPRETACIÓN RESULTADO DE LA MUESTRA
				ABSORBANCIA/URL		

OBSERVACIONES _____

USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	
Recepcion	Aprestamiento
Fecha de Recepcion	Fecha de verificacion
Temperatura de recepcion	Auxiliar de aprestamiento
Auxiliar de recepcion	Número de Muestras
Nombre quien entrega	OBSERVACIONES
Número de muestras recibidas	