ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD	Código Documento: 040VE0108FE07 Fecha de Emisión: 2022-01-25 Página: 1/1	
Elaboró: Profesionales VE	Revisó: Pilar Muñoz	Aprobó: Verónica Lara	Versión: 6
Fecha de elaboración: 2009-01-28	Fecha de revisión: 2022-01-17	Fecha de aprobación: 2022-01-25	

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO DE SÍFILIS

PRUEBA TREPONÉMICA / PRUEBA NO TREPONÉMICA

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

CONSECUTIVO SLSP (Uso EXCLUSIVO SLSP)	IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA	*REPORTE ENVIADO: TÍTULO, DILUCIÓN	**OBSERVACIONES			
			EDAD	SEXO	POBLACIÓN	
					GENERAL	MATERNA
OBSERVACIONES						

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 PUBLICA			
Recepción		**Aprestamiento**	
Fecha de Recepción (AAAA-MM-DD)		**Fecha de verificación** (AAAA-MM-DD)	
Temperatura de recepción (°C)		**Auxiliar de aprestamiento**	
Auxiliar de recepción		**Número de Muestras**	
Nombre quien entrega		**OBSERVACIONES**	
Número de muestras recibidas			

COPIA NO CONTROLADA