

## LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA GESTIÓN DE CALIDAD

Código Documento: 040VE0204FE09 Fecha de Emisión: 2020-02-18 Página: 1/1

Elaboró: María del Pilar Rincón Fecha de elaboración: 2009-01-27

Versión: 4

Revisó: María del Pilar Rincón Aprobó: Herbert Vera
Fecha de revisión: 2020-02-14 Fecha de aprobación: 2020-02-18

EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO BACILOSCOPIA TB

Institución remitente:			Dirección:			
Correos electrónicos:			Teléfono:			
Coordinador(a) de Laboratorio:						
Profesional responsable:			Ha recibido Capacitación por el L.S.I	P.:	SI NO	
Coloración Manual:	Coloración automatizada:		Marca del Equipo:			
Bacilo	oscopias correspondientes al mes de:	:	Año:	·		
Número	de baciloscopias enviadas para EEID:		Total de baciloscopias realizadas en	el mes:		
	aciloscopias (BK) de Diagnóstico (Dx)		# Baciloscopias de Control			
# BK Dx Positivas	# BK Dx Negativas		# BK Control Positivas		# BK Control Negativas	
Consecutivo LSP (No diligenciar este espacio)	Numero Baciloscopia (BK) (Número original dado en la	Resultado Institución Remitente	Calidad de la Muestra		Observaciones	
(No diligenciar este espacio)	institución)		S: Salivosa, M: Moco, MP: Mucopurulenta, H:	Hemoptóica		
Informe de resultados para escala (-): No se observan bacilos ácido-alc Número exacto de bacilos en 100 ca (+): Se observa entre 10 y 99 BAAR (++): Se observan de uno a diez bac (+++): Se observan más de 10 bacilo. Las láminas seleccionadas deberá Desempeño de Tuberculosis Código y el mes a evaluar deben ser registre 3. Recuerden que el radicado que resultados de contra de contr	cohol resistentes en 100 campos r mpos: Se observan de 1 a 9 BAA en 100 campos observados. cilos ácido-alcohol resistentes por os ácido-alcohol resistentes por ca án ser enviadas debidamente orge: 040VE0204FE09, completamentados en todas las hojas.	R en 100 campos observados.  campo, en 50 campos microscójampo, en 20 campos microscópicanizadas, sin aceite, junto con la te diligenciado, excepto la column	picos observados. cos observados. última versión del formato de ren na "consecutivo LSP". Si envían	varias hoj	as, por lo menos el nombre de la in	stitución
3. Recuerden que el radicado que registren en el formato de remisión Código: 040VE0204FE09, versión 4 debe coincidir con el que aparece en la lámina.  4. Recuerden enviar los controles de coloración, positivo y negativo, los cuales deben ser realizados con muestras de esputo positivas y negativas inactivadas con hipoclorito de sodio al 2,5%, por mínimo 30 minutos, antes de realizar el extendido, según lineamiento dado por el INS.  SIEL NÚMERO DE LÁMINAS EN EL MES ASIGNADO ES MENOR DE 30 ENVIAR TODAS LAS LÁMINAS DE TR REALIZADAS DURANTE ESE MES. SOLAMENTE						
SLEL NÚMER	O DE LAMINAS EN EL MES ASIGNAD	O ES MENOD DE 20 ENVIAD TODAS	I AS I AMINAS DE TR REALIZADAS D	IIDANTE E	SE MES SOLAMENTE	

SE PROHIBE MODIFICAR ESTE FORMATO - COPIA NO CONTROLADA