



CONSOLIDADO MENSUAL PROGRAMA EEDI TSH NEONATAL

FECHA DE REMISION: _____ MES INFORMADO: _____ RESPONSABLE DEL PROGRAMA _____

LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE _____ DIRECCION _____

TELEFONO _____ FAX _____ E-MAIL _____

NUMERO DE LABORATORIOS DE TAMIZAJE DEL DEPARTAMENTO _____ NÚMERO DE LABORATORIOS QUE NOTIFICAN _____

	Nombre del laboratorio de tamizaje para TSH Neonatal (1)	Municipio (2)	Participa en el programa EEDI-TSH con el LSP SI-NO (3)	Resultado del aplicativo (4)		Calidad de las muestras (5)		Total de muestras procesadas en el mes (6)	No. de casos probables (7)	No. de casos probables rellamados (citados a control) (8)	No. de casos positivos verdaderos (9)	Menor de 4 años con TSH en suero alto y T4L bajo (10)
				AC	R	AD	I					
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												

AC=ACEPTABLE R=RECHAZADO AD=ADECUADA I=INADECUADA





INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

- En las filas que corresponden a las casillas numeradas, casilla 1-2 diligenciar los datos solicitados para cada uno de los laboratorios de tamizaje
- En la columna 4 casilla describir como es el desempeño del laboratorio de tamizaje, teniendo en cuenta el resultado del aplicativo (Aceptable o Rechazado) usado por el LDSP para la evaluación a los laboratorios de tamizaje.
- La quinta columna corresponde a la calidad de las muestras recibidas por el LDSP Adecuada / Inadecuada
- La sexta casilla total de muestras procesadas en el mes.
- En la séptima columna registrar el número de recién nacidos con resultado de TSH neonatal por encima del punto de corte (15 mUI/L para sangre de cordón o 10 mUI/L para sangre de talón).
- En la columna ocho registrar la cantidad de recién nacidos probables, que se citaron a control
- En la columna novena columna corresponde al total de los citados a control, que se confirmaron como casos verdaderos

Diligenciar el formato y enviarlo con las muestras a evaluar al Instituto Nacional de Salud – Red Nacional de Laboratorios- Grupo de Genética crónicas, Programa TSH Neonatal. Av. Calle 26 No.51-20.

ENVIAR LA SEGUNDA SEMANA DE CADA MES.

