GOBERNACION DE ANTIOQUIA						
REPUBLICA DE COLOMBIA						

EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO PROGRAMA MALARIA <u>RED DE MICROSCOPISTAS</u>

Codigo: FO-M2-P5-210

Versión: 01

Fecha Aprobación: 09/11/2017

Departamento	Municipio	
Periodo epidemiológico	Email	
Nombre del puesto de Microscopia		
NOMBRE DEL RESPONSABLE:		
No. total de pacientes a los cuales se les realizó gota gruesa en el período epidemio	ológico:	
No. total de pacientes con gota gruesa positiva:		
No. total de pacientes a los cuales se les realizó control del tratamiento:		
No. total de láminas enviadas para Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (E	EID):	
No. total de láminas positivas enviadas para la EEID:		

	DIAGNÓSTICO								
NUMERO ORIGINAL DE LA LAMINA	Positivo (P) o Negativo (N)		Especie de <i>Plasmodium</i> 1 2 3 4 5*		RECUENTO PARASITARIO			% CONCORDANCIA	
	PRIMER LECTOR, Laboratorio Participante. SEGUNDO LECTOR, LDSP.		PRIMER LECTOR, Laboratorio	, SEGUNDO LECTOR,			SEGUNDO LECTOR, LDSP		RECUENTO PARASITARIO
		Participante.	LDSP.	ASEXUADOS	SEXUADOS	ASEXUADOS	SEXUADOS		
TOTAL									

*: 1: P.vivax 2: P.falciparum 3: P.malariae 4: Infección mixta 5: P.ovale

LDSP: Laboratoratorio Departamental Salud Publica

FIRMA DE PERSONA RESPONSABLE POR LA ATENCION EN EL PUESTO: CEDULA NUMERO:

FIRMA SUPERVISOR 1 LDSP:

FIRMA SUPERVISOR 2 LDSP: