

CÓDIGO _____ MUNICIPIO _____

INSTITUCIÓN _____ EMAIL _____ DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

RESPONSABLE _____ MES SOLICITADO _____

PROG. *LEISHMANIA*
LÁMINAS ÚLTIMO
TRIMESTRE

PROG. ENF CHAGAS
LÁMINAS ÚLTIMO
TRIMESTRE

PARA USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA

N° ORIGINAL DE LA PLACA	TIPO DE MUESTRA	ERRORES TÉCNICOS EXTENDIDO Y COLORACIÓN												INDICADORES ESTADÍSTICOS			
		LECTURA		ESPEJOR				DISTRIBUCIÓN		COLORACIÓN				CONCORDANCIA LÁMINAS POSITIVAS		CONCORDANCIA LÁMINAS NEGATIVAS	
		LAB. PARTIC.	LDSP	GRUESO	DELGADO	IRREGULAR	TOCANDO BORDES	CONTAMINACIÓN	PRECIPITACIÓN	INADECUADA		OTROS*	N°	%	N°	%	
										ÁCIDA	BÁSICA						

ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DE SUPERVISOR LDSP N 2

N° ORIGINAL DE LA PLACA	TIPO DE MUESTRA	ERRORES TÉCNICOS EXTENDIDO Y COLORACIÓN												INDICADORES ESTADÍSTICOS			
		DIAGNÓSTICO		ESPEJOR		DISTRIBUCIÓN		COLORACIÓN				CONCORDANCIA LÁMINAS POSITIVAS		CONCORDANCIA LÁMINAS NEGATIVAS			
		LDSP		GRUESO	DELGADO	IRREGULAR	TOCANDO BORDES	CONTAMINACIÓN	PRECIPITACIÓN	INADECUADA		OTROS*	N°	%	N°	%	
										ÁCIDA	BÁSICA						

* OTROS: En *Leishmania* muestra con sangre, número de muestras insuficientes o en exceso.
** Error Técnico General Permitido es inferior al 15%, Valores superiores se consideran inadecuados para la emisión del Diagnóstico.
*** Índice de Kappa = 1 Perfecto, >= 0,88 Adecuado, Valores inferiores requieren de acciones de mejora.