

EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

Versión: 002

Fecha de Emisión:2017/05/30 Fecha de Revisión. 2022/01/31

FOR-PM-RT-GAP04-006

Página 1de 1

				Con	secutivo N°:	
Institución:			N° de ingreso:			
Municipio:			Responsable:			
Fecha de Envío:			Numero de Baciloscopias enviadas:			
Periodo Evaluado de:A:			De:			
	CALIDAD DE LA TECNIC			RESULTADOS BK		
Numero de Baciloscopia	Muestra: S: saliva M: moco MC: Mucopurulenta	Extendido: G: Grueso D: Delgado I: irregular B: Bien	Coloración: PF: precipitados de fucsina DD: decoloración deficiente B: Bien	Laboratorio Clínico local (Supervisado)	Laboratorio de Salud Publica (Supervisor)	
Fecha de Supervisión:(aaaa/mm/dd)						
Código Profesional Analista			Código Líder Técnico GAP			
		V°.B°. Coordina	3°. Coordinadora LSPD			

REVISO: tmorenom, sespinosac, pjimenezp APROBO: bbitara