LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CORDOBA	FORMATO DE EVALUACIÓN EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO (EEID) PROGRAMA MALARIA	Versión: 004
		Fecha de Emisiòn: 2017/03/13 Fecha de Revisiòn: 2022/01/28
	FOR-PM-RT-GAP06-008	Pagina 1 de 1

Consecutivo N°:

DEPARTAMENTO: CÓRDOBA **MUNICIPIO:** **MES O PERIODO EPIDEMIOLÓGICO (PE) No.:** **AÑO:** 20

NOMBRE DEL LABORATORIO O PUESTO DE MICROSCOPÍA: Correo **NOMBRE RESPONSABLE:**

No. total de pacientes a los cuales se les realizó GG en el Mes o PE: **No. total de pacientes con Gota Gruesa (GG) positiva en el Mes o PE:** **No. total de pacientes con GG negativa en el Mes o PE:**

No. total de láminas enviadas para EEID: **No. total de láminas positivas enviadas para EEID:** **No. total de láminas negativas enviadas para EEID:**

IDENTIFICACIÓN DE LA LÁMINA	DIAGNÓSTICO DE LA GOTA GRUESA									ERRORES TÉCNICOS DE LA GOTA GRUESA								
	POSITIVO (P) Ó NEGATIVO (N)		ESPECIE DE *Plasmodium* 1 2 3 4 5*		RECUENTO PARASITARIO**					ESPESOR		DISTRIBUCIÓN		COLORACIÓN***				IDENTIFICACIÓN INADECUADA DE LA LÁMINA
		SEGUNDO LECTOR	PRIMER LECTOR	SEGUNDO LECTOR	PRIMER LECTOR		SEGUNDO LECTOR		% CONCORDANCIA RECUENTO PARASITARIO	GRUESA	DELGADA	TOCANDO BORDES	IRREGULAR	DH	IN	CT	PR	
					Asexuados	Sexuados	Asexuados	Sexuados										
TOTAL																		

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

*** **Indicadores de coloración: DH: Deshemoglobinización inadecuada, IN: Inadecuada (ácida o básica), CT: Contaminada, PR: Precipitada**

** **Para *P.vivax* se realiza con las forma parasitarias sexuadas y asexuadas. Registre el dato en la casilla de Asexuados.**

CUADRO DE INDICADORES DE DIAGNÓSTICO DE LA GOTA GRUESA

GOTAS GRUESAS			CONCORDANCIA				
NÚMERO TOTAL	NÚMERO DE POSITIVAS	NÚMERO DE NEGATIVAS	% POSITIVIDAD	% NEGATIVIDAD	ÍNDICE KAPPA GENERAL	ÍNDICE KAPPA ESPECIE	% CONCORDANCIA DE RECUENTO PARASITARIO

CUADRO DE ERRORES TÉCNICOS DE LA GOTA GRUESA

TOTAL DE ERRORES	ESPESOR	DISTRIBUCIÓN	COLORACIÓN	IDENTIFICACIÓN INADECUADA	% DE ERROR GENERAL

OBSERVACIONES: _____

_____ _____ _____

Firma Profesional Analista GAP: **Revisó Lider tecnico GAP** **V°.B°. Coordinador LSPD** **Fecha:** _____

REVISO:	cparra, lalmanza	APROBO:	bbitara