

FORMULARIO DE APERTURA, CAMBIO DE NIVEL O CIERRE DE LOS LABORATORIOS

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DATOS ESTÁTICOS.

DEPARTAMENTO/SEDES	
COORDINACIÓN DE RED	RESPONSABLE DEL LLENADO
MUNICIPIO	
FECHA DE SOLICITUD	CARGO

<input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE NIVEL Y TIPO	<input type="checkbox"/> APERTURA DE CUE
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE SUBSECTOR	<input type="checkbox"/> CIERRE/BAJA

INDIQUE MOTIVO:	
-----------------	--

1	DATOS DEL LABORATORIO ACTUAL (Si el laboratorio existe, llenar columna 1 y 2)
NOMBRE DEL LABORATORIO	
CODIGO	
SUBSECTOR	
AMBITO	
NIVEL DE ATENCIÓN	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
INSTITUCIÓN DE DEPENDENCIA	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REFERENCIA	
ÁREA TOTAL DEL LABORATORIO (M2)	
LOCALIDAD O ZONA	
DIRECCIÓN Y/O REFERENCIA	
TELEFONO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE	
TELEFONO DEL RESPONSABLE DEL LABORATORIO	
CORREO ELECTRONICO DEL LABORATORIO O RESPONSABLE	
FECHA DE CREACIÓN, CAMBIO O CIERRE	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA (GPS)	
LATITUD DEL LABORATORIO	
LONGITUD DEL LABORATORIO	

2	DATOS DEL LABORATORIO ACTUAL (Si el laboratorio es nuevo, llenar solo columna 2)
NOMBRE DEL LABORATORIO	
CODIGO	
SUBSECTOR	
AMBITO	
NIVEL DE ATENCIÓN	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
INSTITUCIÓN DE DEPENDENCIA	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE REFERENCIA	
ÁREA TOTAL DEL LABORATORIO (M2)	
LOCALIDAD O ZONA	
DIRECCIÓN Y/O REFERENCIA	
TELEFONO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE	
TELEFONO DEL RESPONSABLE DEL LABORATORIO	
CORREO ELECTRONICO DEL LABORATORIO O RESPONSABLE	
FECHA DE CREACIÓN, CAMBIO O CIERRE	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA (GPS)	
LATITUD DEL LABORATORIO	
LONGITUD DEL LABORATORIO	

PERSONAL DE LABORATORIO

RECURSOS HUMANOS	Nº TOTAL
Nº DE BIOQUÍMICOS	

RECURSOS HUMANOS	Nº TOTAL
Nº TEC. LABORATORIO	

RECURSOS HUMANOS	Nº TOTAL
Nº BIOTECNÓLOGOS	

OTROS.**MARQUE CON UNA X EN LOS CUADROS SEGÚN LO QUE CORRESPONDA****a) CARACTERIZACIÓN POR SERVICIOS Y CAPACIDAD RESOLUTIVA**

LABORATORIO GENERAL	
HEMATOLOGÍA	
HEMOSTASIA	
BIOQUÍMICA SANGUÍNEA	
UROANÁLISIS	
COPROPARASITOLOGÍA	
SEROLOGÍA	
ELECTROLITOS	
GASOMETRÍA ARTERIAL	

LABORATORIO Y/O ÁREAS DE ESPECIALIDAD			
MICROBIOLOGÍA		ENDOCRINOLOGÍA	
PARASITOLOGÍA		TOXICOLOGÍA	
MICOLOGÍA		BROMATOLOGÍA	
BACTERIOLOGÍA		ANATOMÍA PATOLÓGICA	
VIROLOGÍA		CITOLOGÍA	
INMUNOLOGÍA			
GENÉTICA			
BIOLOGÍA MOLECULAR			

OTROS.**b) EL LABORATORIO REALIZA:**

ATENCIÓN SUS			
SI		NO	

OTROS.		
1.-	2.-	3.-

c) EL LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO

PRODUCCIÓN/VIG/LAB	303-A		303-3		NINGUNO	
--------------------	-------	--	-------	--	---------	--

d) ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ADJUNTAR LISTA DE PRESTACIONES DE LABORATORIO (PRUEBAS DE LABORATORIO) OFERTADAS

SELLO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUDSELLO Y FIRMA DEL COORDINADOR DE
REDSELLO Y FIRMA DEL ÁREA DE REDES DE
SERVICIOS DE SALUDSELLO Y FIRMA DEL SNIS
DEPARTAMENTAL