



**INFORME MENSUAL DE LABORATORIO
DATOS DE PRODUCCION**

CODIGO: R.A. SALUD INE - 303a (01/2022)



BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD

Codigo Subsector

SEDES: _____ Coordinación de Red: _____ Municipio: _____

Laboratorio/Establecimiento: _____ Mes: _____ Año: _____

REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA

Especialidades de Laboratorio	Muestras tomadas en el Laboratorio	Muestras referidas al Laboratorio	Muestra referidas por el Laboratorio	Total de muestras procesadas	Muestra															
					Sangre/Suero/Plasma	Heces Fecales	Espuito	Orina	Secreción/Líquidos Biológicos	Hisopado Nasofaríngeo	Otras *	Linfá	Total							
Hematología																				
Análisis Clínico																				
Bacteriología																				
Parasitología																				
Micología																				
Inmunología																				
Virología																				
Citología																				
Nº de Pruebas realizadas																				
Hematología	Hemogramas																			
	Plaquetas																			
	Tiempo de protrombina (TP)																			
	Tiempo Parcial de Tromboplastina (ATTP)																			
	Fibrinogeno																			
Análisis Clínico	Factores de Coagulación																			
	Química Sanguínea																			
	Uro análisis (E.G.O.)																			
	Uro análisis (Orina de 24 hrs.)																			
Bacteriología	Serología																			
	Citoquímica																			
	Bacteriología																			
	Cultivo																			
	Antibiograma																			
Parasitología	Serología																			
	Bacteriología																			
	Cultivo																			
	Examen directo																			
Micología	Serología																			
	Biología Molecular																			
	Cultivo																			
Inmunología	Examen directo																			
	Cultivo																			
	Antifúngica y otros *																			
	Pruebas de aglutinación y Precipitación																			
Virología	Inmunocromatografía																			
	Enzimoimmunoensayos																			
	Quimoluminiscencia																			
	Nefelometría																			
Citopatología	Fijación de Complemento																			
	Inmunoserología																			
	Aislamiento Viral																			
	Biología Molecular																			
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Aspirado duodenal y bronquial; piel y fangas; líquido espermático, etc. ** B.M. Biología Molecular * Auxonograma

Tabla e Chagas

Pruebas Realizadas Chagas	Método Parasitológico		Método Serológico				
	Micrométodo	* Otros	IC	HAI	ELISA	IFI	* OTROS
Recien Nacido a < de 6 meses							
6 meses a < de 1 año							
1 año a < 5 años							
5 años a < 15 años							
De 15 a mas años de edad							
Mujeres embarazadas							
Mujeres parto y/o post parto							

Ref. IC = Inmunocromatografía; HAI = Hemaglutinación Indirecta; ELISA = Ensayo Inmunoenzimático; IFI = Inmunofluorescencia Indirecta

Tabla de Leishmaniasis

Pruebas Realizadas	Método Directos			Métodos Indirectos			
	EDP/Frotis	Cultivo	PCR	IDRM	ELISA	IFI	Otras
Cutáneo							
Mucoso							
Mucocutáneo							
Visceral							

Tabla de VIH

Pruebas realizadas	Prueba Rapida I	Prueba Rapida II	Elisa	Carga Viral	Subpoblaciones Linfocitarias
Población en general					
Mujeres embarazadas					

Tabla de Tuberculosis

Pruebas	Muestras procesadas		Negativas	Positivas
	Muestras procesadas	Negativas		
Baciloscopia diagnóstica 1ra. Muestra				
Baciloscopia diagnóstica 2da. Muestra				
Baciloscopias de control para TB sensible				
Baciloscopia de control al final del 2do mes				
Baciloscopia de control: al final del 3er. Mes				
Baciloscopia de control: al final del 4to. Mes				
Baciloscopia de control: al final del 5to. Mes				
Baciloscopia de control: al final del 6to. Mes				
Baciloscopia de control para TB Drogo resistente o modificado				
Cultivos				
Cultivo para Micobacterias de diagnóstico	Muestras Procesadas	Negativas	Positivas	Contaminadas
Cultivo pulmonar				
Cultivo Extrapulmonar				
Cultivo para Micobacterias de control	Muestras Procesadas	Negativas	Positivas	Contaminadas
Cultivo pulmonar de baciloscopia de control positiva				
Cultivo pulmonar de control de tuberculosis drogo resistente				
Biología Molecular				
Muestras recepcionadas	Muestras Procesadas	Negativas	Positivas	Contaminadas
Resultados				
MTB no detectado				
MTB detectado / RR no detectado				
MTB detectado / RR detectado				
MTB detectado / RR indeterminado				
Trazas				
Inválido				
Error				

Tabla Citológica

Pruebas	Muestras procesadas	Inadecuadas	Negativas	Positivas
Número de PAP procesados				
Número de ASC-US				
Número de ASC-H				
Número de LIE bajo grado				
Número de LIE alto grado				
Número de Carcinomas				
Número de Adenocarcinomas				
Número de Lesiones en Biopsias				
Número de VPH				
Líquido Cafalorraquídeo				
Líquido Pleural				
Líquido Sinovial				
Biopsias				
Líquido Ascítico				
Punción Aspiración con aguja Fina (PAAF)				
Punción de órganos profundos				
Espuito				
Orina				

Patología	Enfermedades No Transmisibles			Sensibilidad y Resistencia		Número de Muestras
	Pruebas	Muestras Procesadas	Resultados Elevados	XDR Extremadamente Resistente	MDR - Multidrogasistente	
DIABETES	Glucosa					
	Hemoglobina glicosilada (A1c)					
DISLIPIDEMIAS	Curva de Tolerancia a la Glucosa					
	Colesterol					
ENFERMEDAD RENAL	Triglicéridos					
	HDL-Colesterol					
	LDL-Colesterol					
	VLDL-Colesterol					
ENFERMEDAD RENAL	Creatinina					
	Examen general de orina					
ENFERMEDAD RENAL	Microalbuminuria					

Proteinuria de 24 horas		
-------------------------	--	--

Yo: _____

Nombre y Apellidos

Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

Lugar y Fecha

FIRMA _____

<i>Salmonella no typhi</i>											
<i>Salmonella typhi</i>											
<i>Shigella spp</i>											
<i>Campylobacter spp</i>											
<i>Vibrio Cholerae</i>											
<i>Rotavirus</i>											
<i>Clostridium difficile</i>											
Agentes causantes de ITS	Muestras tomadas o recibidas por el Laboratorio		Muestras procesadas		Casos Positivos			Embarazadas			
	M	F	M	F	M	F					
<i>Virus Hepatitis B</i>											
<i>Trichomonas vaginalis</i>											
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>											
<i>Chlamydia trachomatis</i>											
<i>Treponema pallidum</i>											
<i>Treponema pallidum (congénito)</i>											
<i>Haemophilus ducrey (Chancroide)</i>											
<i>Virus Herpes simplex (VSH)</i>											
<i>VIH</i>											
aVIH	RN a Menor de 6 Meses		6 Meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 15 años		Mayores de 15 años		Embarazadas
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Casos Positivos											

DECLARACION JURADA

Yo: _____
Nombre y Apellidos
Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

_____ FIRMA

Lugar y Fecha _____