



Gobernación de

# Casanare

[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



# Sífilis

## Infecciones de Trasmisión Sexual

Yeimy Yised Ávila Torres

Profesional de Apoyo Microbiología

Laboratorio Salud Pública Casanare

[microbiologicalspcasanare@gmail.com](mailto:microbiologicalspcasanare@gmail.com)

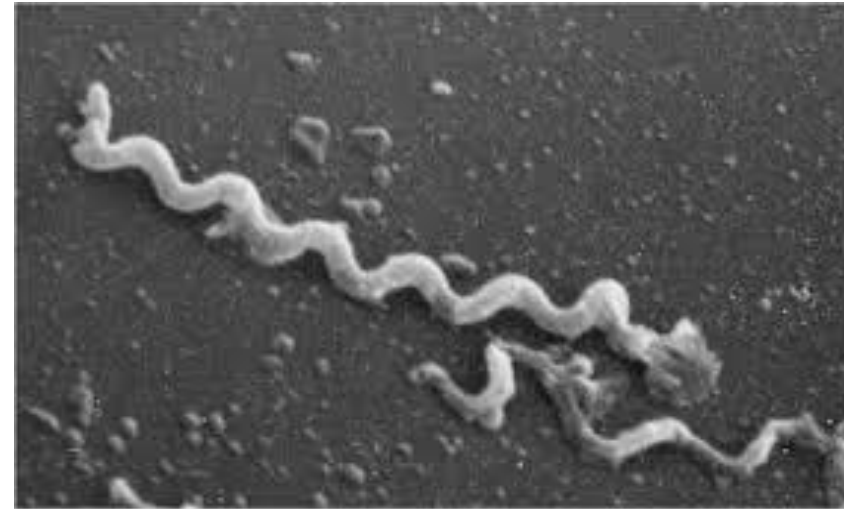
Celular: 3134164950

[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)

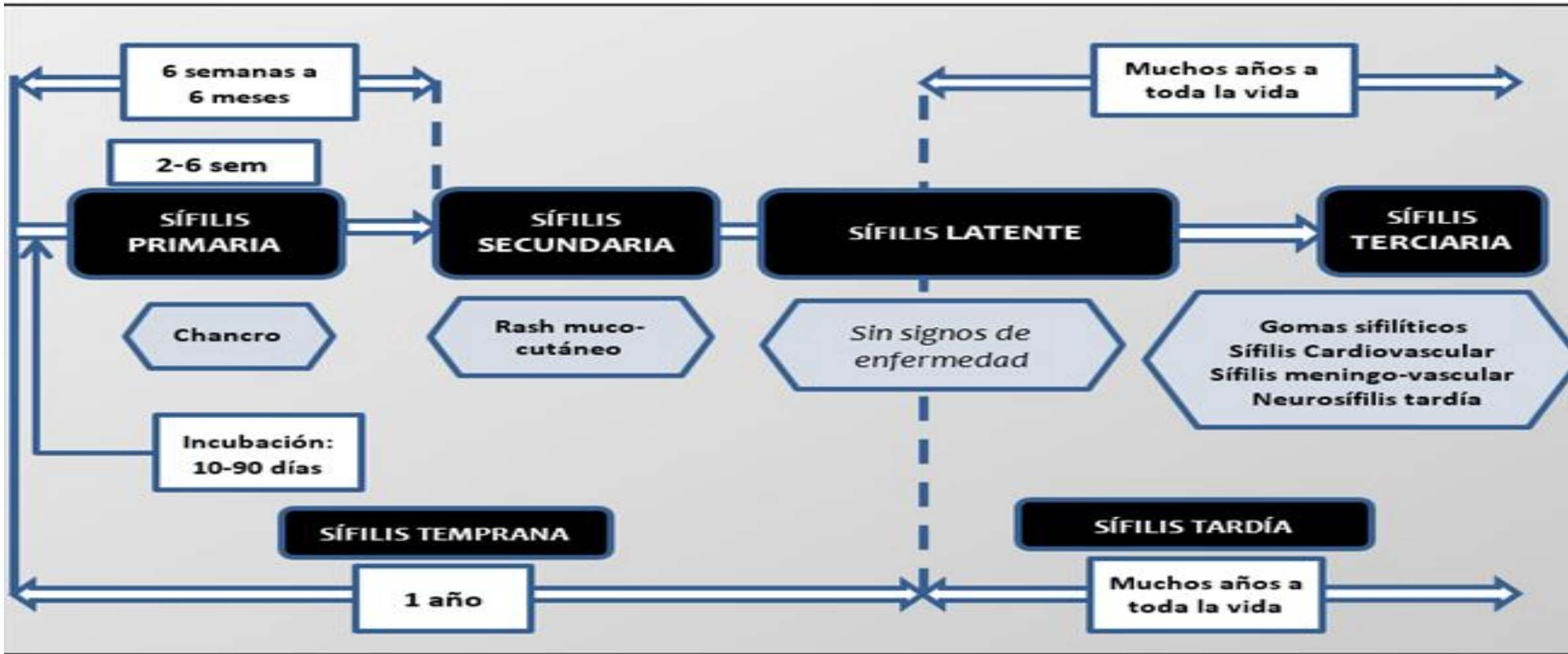


# Etiología De La Sífilis

Familia: *Espiroquetas*  
Género: *Treponema*  
Especie: *pallidum*  
6 – 15  $\mu\text{m}$  de longitud  
0,2  $\mu\text{m}$  de diámetro  
Duplicación cada 30 horas  
Transmisión por contacto sexual



# Progresión De Sífilis No Tratada



# Sífilis: Riesgo De TMI

**Menos de 1 año de  
evolución**

**Más espiroquetas**

**Muy contagiosa**

**Sífilis precoz**

**Mayor daño en el recién  
nacido**

**Más de 1 año de  
evolución**

**Menos espiroquetas**

**Poca contagiosa**

**Sífilis tardía**

**Menor daño en el  
recién nacido**

# Sífilis Gestacional



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



# Caso Probable De Sífilis Gestacional

Toda gestante, puérpera o con aborto en los últimos **40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de **S.G.** (como por ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con una **P. T. RÁPIDA POSITIVA**, que no haya recibido **TTO ADECUADO** para sífilis de acuerdo a su **ESTADIO CLÍNICO** durante la presente gestación.

En todos los casos se debe solicitar **P. NO. T. (VDRL - RPR)** y esta debe ser reportada en diluciones.

Los casos **PROBABLES NO** son notificados al Sivigila

# Caso Confirmado De Sífilis Gestacional

Todo caso PROBABLE (P. T. RÁPIDA POSITIVA ) acompañada de una P. NO T. REACTIVA a cualquier dilución (VDRL-RPR), que NO ha recibido TTO ADECUADO para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada.

Los casos CONFIRMADOS se deben notificar al Sivigila



# Flujograma De Detección De Sífilis Gestacional



# Reinfección

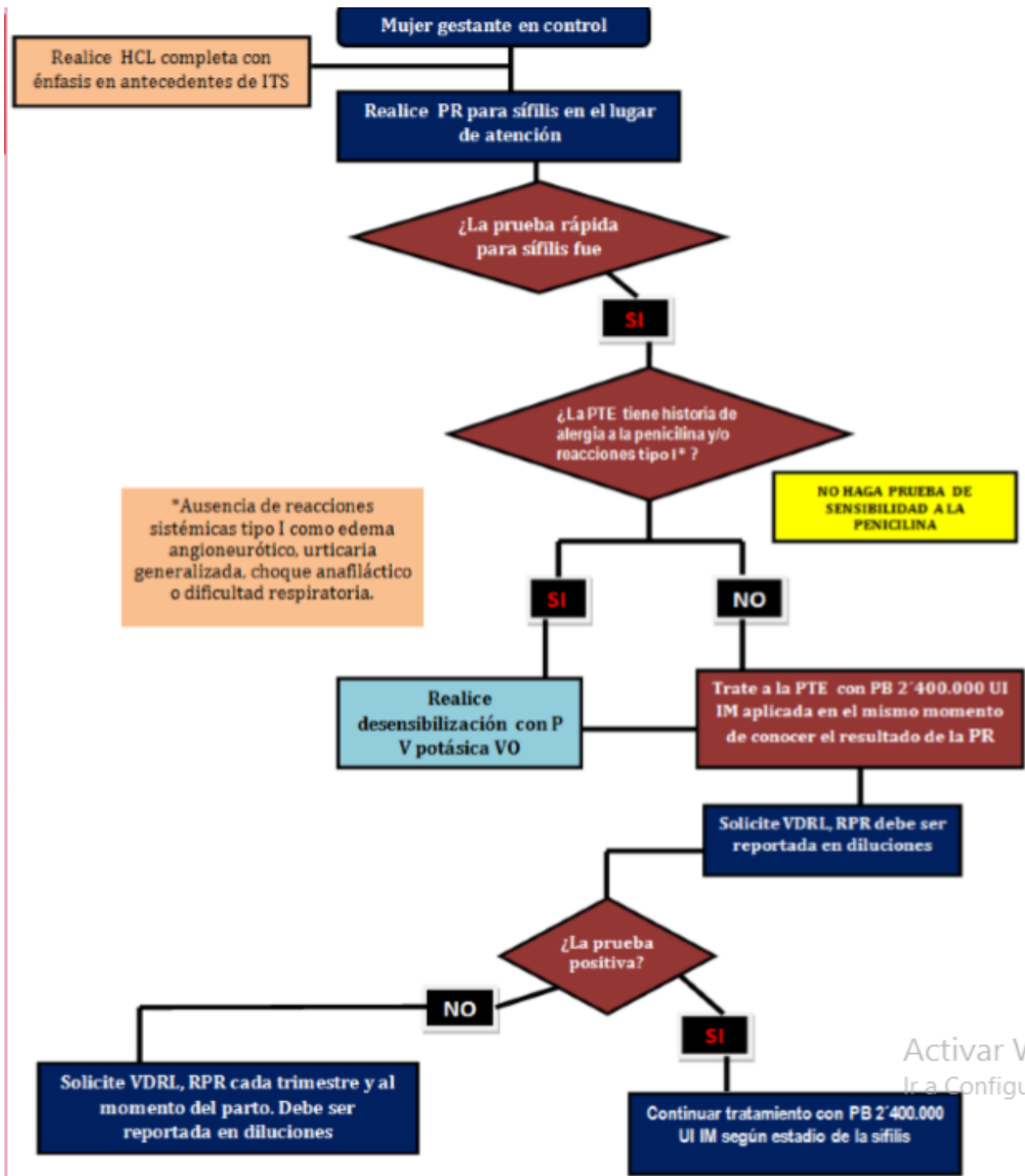
Caso CONFIRMADO que después de haber recibido **TTO ADECUADO** presenta **LESIONES COMPATIBLES EN GENITALES O EN PIEL**, o un **AUMENTO** en los títulos de la **P. NO. T. (VDRL-RPR)** de **4 VECES o DOS DILUCIONES** con respecto a la **P. NO. T.** inicial.

O

Gestante o mujer en puerperio (**40 días post-parto**) con DX de sífilis primaria o secundaria que recibió **TTO ADECUADO** y **6 MESES** después los títulos de la **P. NO. T. (VDRL-RPR)** no **DESCIENDEN 4 VECES o DOS DILUCIONES**,

O

con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien **12 MESES DESPUÉS** los títulos de la **P. NO.T.** no descienden **4 VECES o DOS DILUCIONES**



# Sífilis Congénita

Es una enfermedad que se transmite por vía sexual, el feto la adquiere por vía hematológica, transplacentaria. Es causada por el *Treponema pallidum*. Su tratamiento es:

**Efectivo**  
**Facil Realización**  
**Bajo Costo**



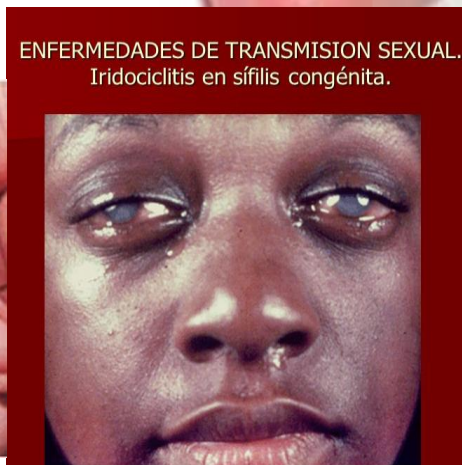
[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2015

# Sífilis Congénita

Es aquel caso que cumpla **AL MENOS UNO** de los siguientes criterios



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



30/04/2018 04:10 p.m.

Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2015

# Sífilis Congénita

Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con **S.G. sin TTO o TTO inadecuado** para prevenir la **S.C.**, sin importar el resultado de la **P. NO. T. (VDRL- RPR)** del neonato.

Se considera **TTO ADECUADO**: para prevenir la **S.C.** haber recibido al menos **una dosis** de P. B. de 2.400.000 UI. IM aplicada **30 o más días** antes del momento del parto.

Criterio por NEXO EPIDEMIOLÓGICO

0

# Sífilis Congénita

Todo fruto de la gestación con **P. NO.T (VDRL-RPR)** con títulos **4 VECES MAYORES** que los **TÍTULOS** de la madre al momento del parto, lo que equivale a **2 DILUCIONES** por encima del título materno.

0

- Todo fruto de la gestación con **DEMOSTRACIÓN** de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en **lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de autopsia.**



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2015

# Sífilis Congénita

Todo R.N. hijo de gestante con **DX** de **S.G.** en el **EMBARAZO ACTUAL**, con una o varias **MANIFESTACIONES SUGESTIVAS** de **S.C.** al examen físico o con exámenes paraclínicos sugestivos de **S.C.**\*\*\*





# Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos\*\*\*

## Clínica sugestiva:

- Bajo peso
- Prematurez
- Pénfigo palmo-plantar, rash
- Hepatoesplenomegalia
- Rágades
- Rinorrea muco-sanguinolenta
- Hidrops fetalis (hidropesía fetal)



0



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2015

# Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos\*\*\*

## Cuadro hemático:

Presencia de anemia, reacción leucemoide (**leucócitos >35.000 x mm<sup>3</sup>**), trombocitopenia (**<150.000 plaquetas x mm<sup>3</sup>**) siempre que no este asociado a trastorno hipertensivo gestacional.

# Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos\*\*\*

Radiografía de huesos largos: que evidencie

- Periostitis
- Bandas metafisiarias u
- Osteocondritis



FOTO 2



0

# Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos\*\*\*

Líquido cefalorraquídeo:

con **VDRL** reactivo en **cualquier dilución**, aumento de las **proteínas** (>150 mg/dl en el RN a término o >170 mg/dl en el RN pretérmino), conteo de **células** >25 x mm<sup>3</sup> en LCR a expensas de **linfocitos** (meningitis aséptica) sin otra causa que lo explique.

0

# Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos\*\*\*

Aminotransferasas elevadas e hiperbilirrubinemia directa:

- Alanina aminotransferasa (valor referencia  $7.95 \text{ U/L} \pm 4.4 \text{ U/L}$ )
- Aspartato aminotransferasa (valor referencia  $20.54 \text{ U/L} \pm 13.92 \text{ U/L}$ )
- Bilirrubina directa o conjugada  $>20\%$  del total de la bilirrubina total

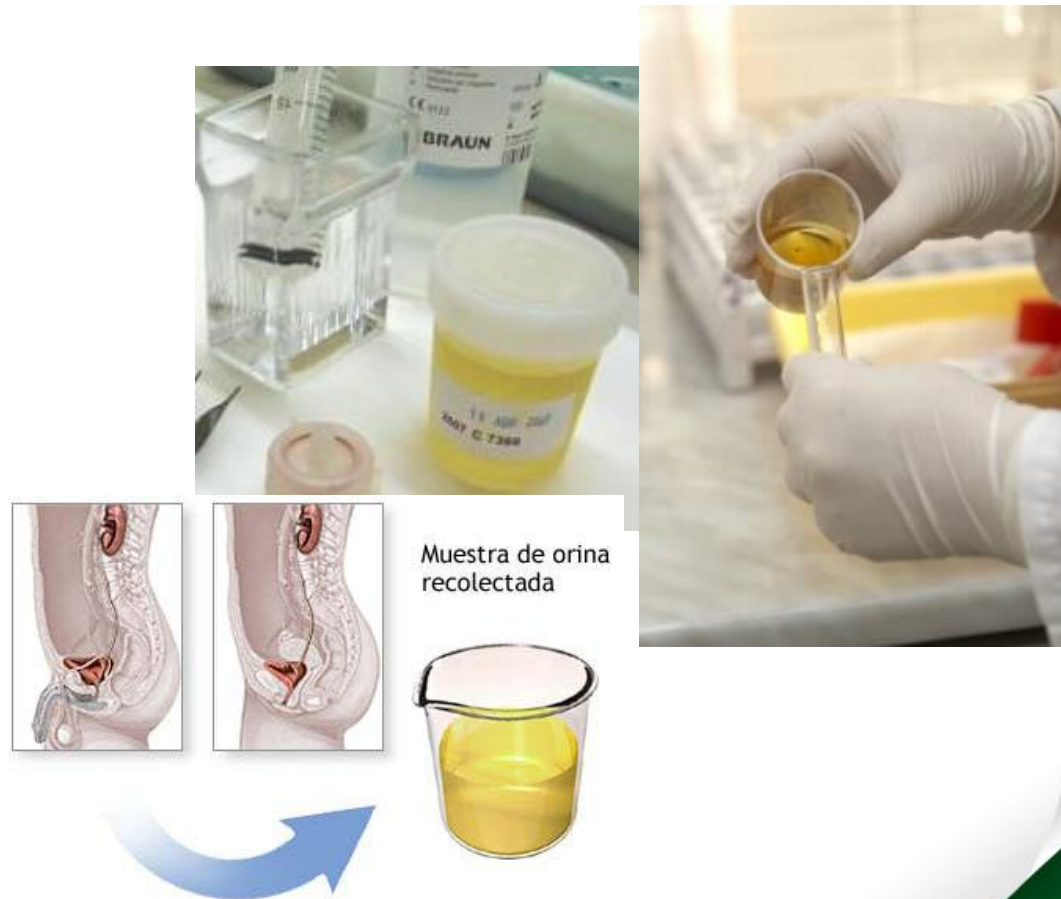
0

# Sífilis Congénita

Manifestaciones sugestivas de S.C. al examen físico o en exámenes paraclínicos\*\*\*

**Uroanálisis:** con

- Proteinuria
- Hematuria
- Cilindruria



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



Fuente: Guía de práctica clínica. Basada en la evidencia para la atención de sífilis gestacional y congénita. MSPS 2015

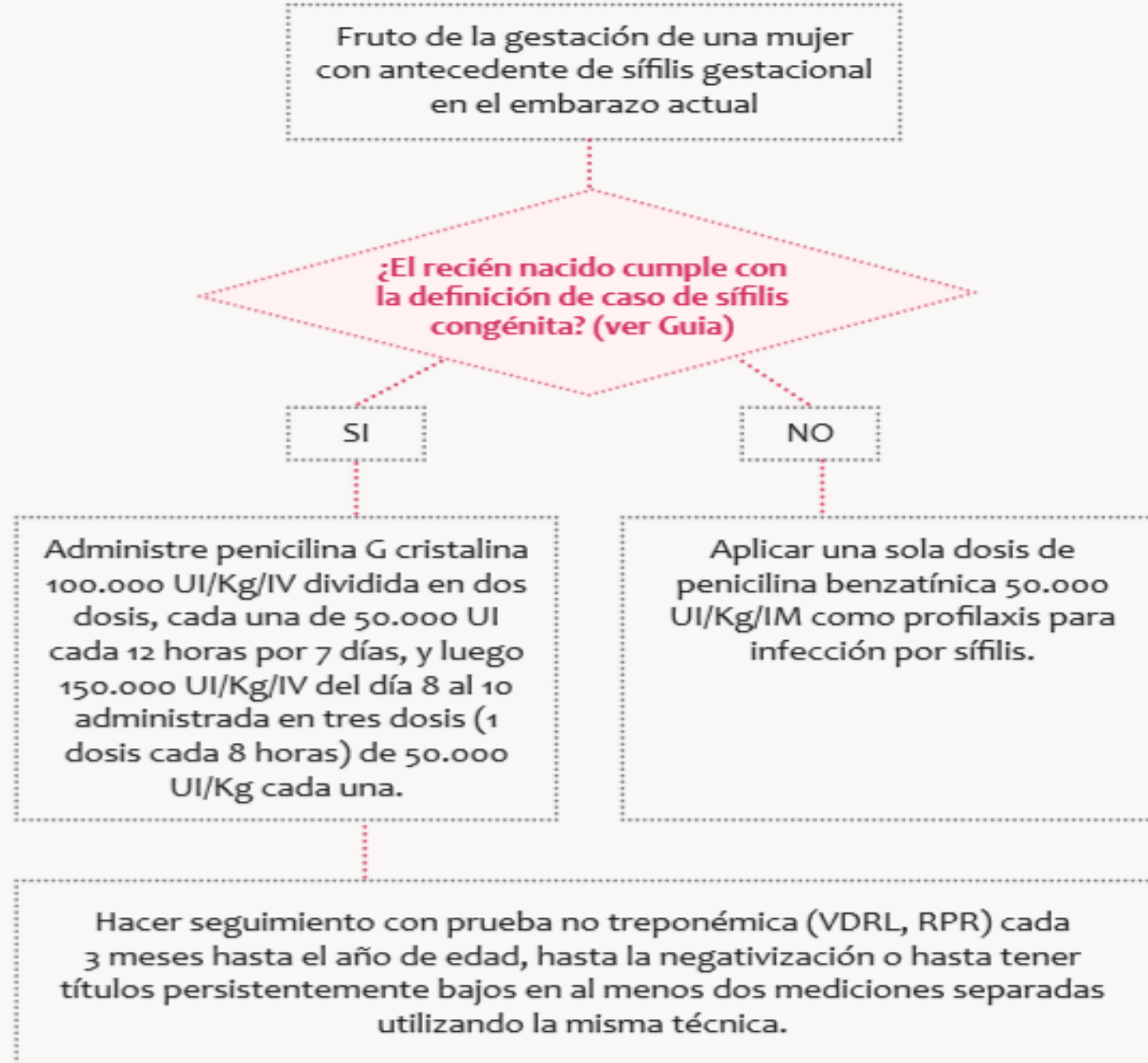
# Sífilis Congénita. Recomendación

Si el **R.N.** tuvo **COMPROMISO** de **SNC**, a los 6 meses se le deberá hacer **PUNCIÓN LUMBAR** para verificar la normalidad de los parámetros en el **LCR** de acuerdo con la edad .  
Si persiste algún parámetro alterado deberá recibir el **TTO NUEVAMENTE** ajustando por el peso actual.

**RECOMENDACIÓN FUERTE  
A FAVOR/Calidad de la  
evidencia: muy baja**



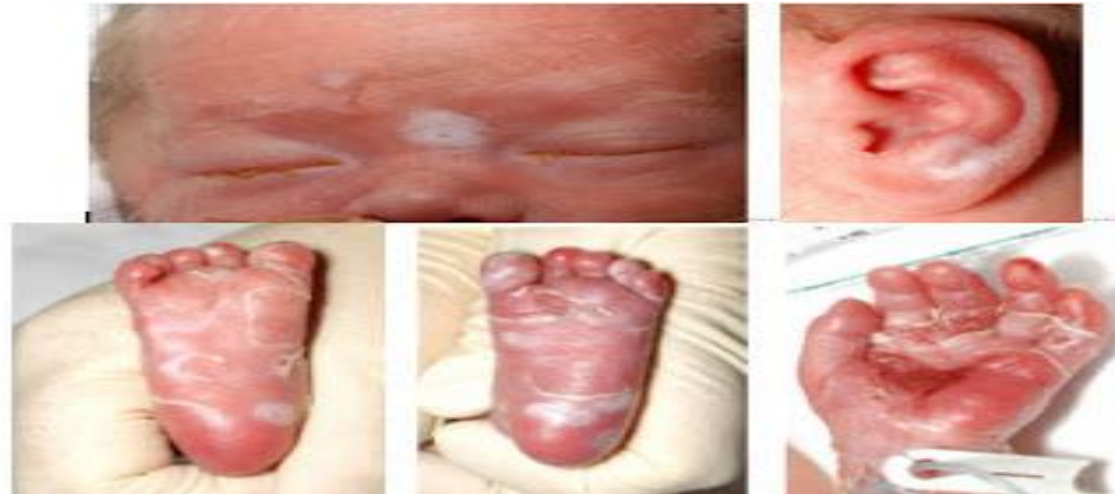
# Flujograma De Sífilis Congénita





# Diagnóstico Diferencial

Se debe diferenciar la **S.C.**  
de las infecciones causadas por  
**toxoplasma, rubéola, citomegalovirus,**  
**y el herpes simplex** (agentes causales  
del llamado **SÍNDROME "TORCH"**).



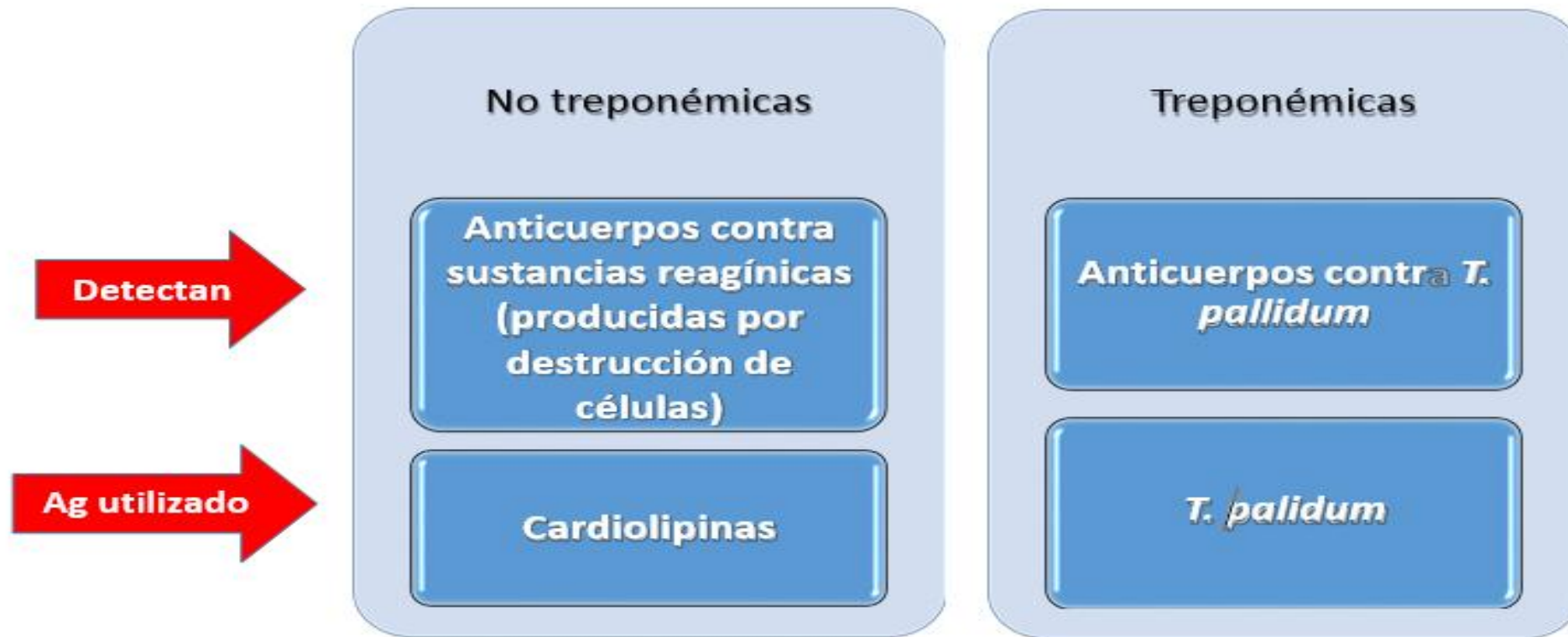
# Diagnostico Por Laboratorio



[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



# Pruebas Serológicas



# Pruebas no Treponémicas

## VDRL CUANTITATIVO

Lectura	Reporte
1. Grumos medianos y grandes	Reactivo (R)
2. Grumos pequeños pero definidos	
3. Ausencia de grumos o rugosidades mínimas	No Reactivo (NR)



# Interpretación VDRL cuantitativo

Dilución de suero		Reporte				
Suero no diluido 1:1	1:2	1:4	1:8	1:16	1:32	
R	N	N	N	N	N	Reactivo dilución 1:1 o 1 dils.
R	RD	N	N	N	N	Reactivo dilución 1:2 o 2 dils.
R	R	RD	N	N	N	Reactivo dilución 1:4 o 4 dils.
R	R	R	RD	N	N	Reactivo dilución 1:8 o 8 dils.
R	R	R	R	RD	N	Reactivo dilución 1:16 o 16 dils.



# Reporte Para Serología De Sífilis

Siguiendo los criterios de reporte de los Centros para el Control de Enfermedades CDC de Atlanta, Institución de referencia internacional para el Grupo de Microbiología DRSP en adelante, la prueba cuantitativa de **VDRL**, no se reportará débil reactivo o **0** diluciones, estos títulos deben reportarse como **1** dilución.

**1-2-4-8-16-32-64-128-256-512-1024-2048**



# Pruebas Treponemicas

TP-HA, TP-PH, ELISA Y PRUEBA RAPIDA

## FUNDAMENTO

PT usan al *T. pallidum* o componentes de este como antígeno para la detección de anticuerpos treponémicas.

## UTILIDAD

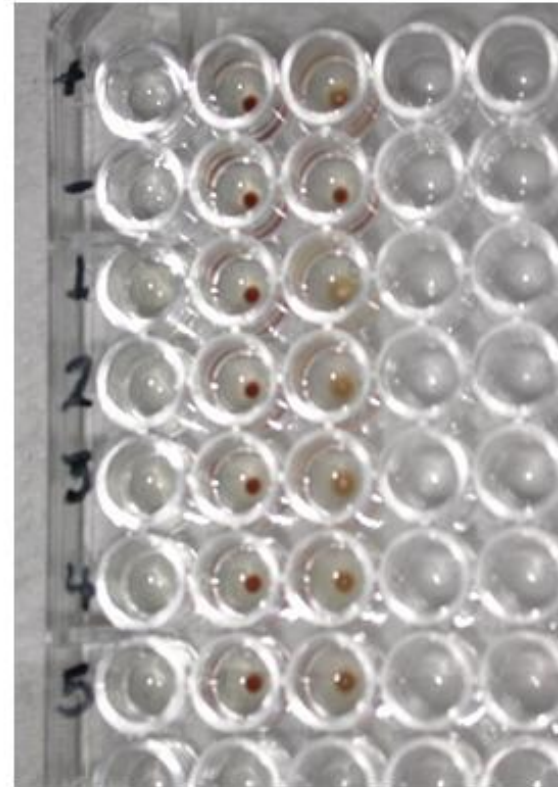
Esta pruebas se utilizan para verificar la reactividad de las pruebas no treponemicas y para confirmar una sospecha con evidencia clínica de sífilis como ocurre en la sífilis tardía y cuando la PNT es no reactiva.

# TPHA

(*T. pallidum* haemagglutination assay )

## Fundamento

Los anticuerpos dirigidos contra *T. pallidum* presentes en suero humano provocan la aglutinación de los hematíes de ave en suspensión, sensibilizados con antígenos de *T. pallidum*



Fuente: Grupo de microbiología

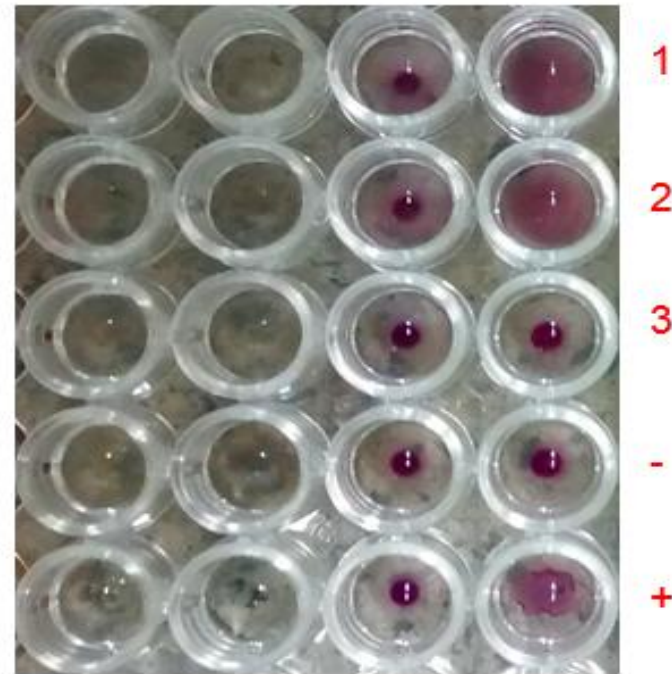


# TPPA

## (*T. pallidum* passive agglutination)

### Fundamento

Se utilizan partículas de gelatina como soporte, sensibilizadas con *T. pallidum* antígeno purificado (cepa Nichols). Esta prueba se basa en que en presencia de anticuerpos de *T. pallidum* en suero o plasma humano se presenta aglutinación de las partículas sensibilizadas.

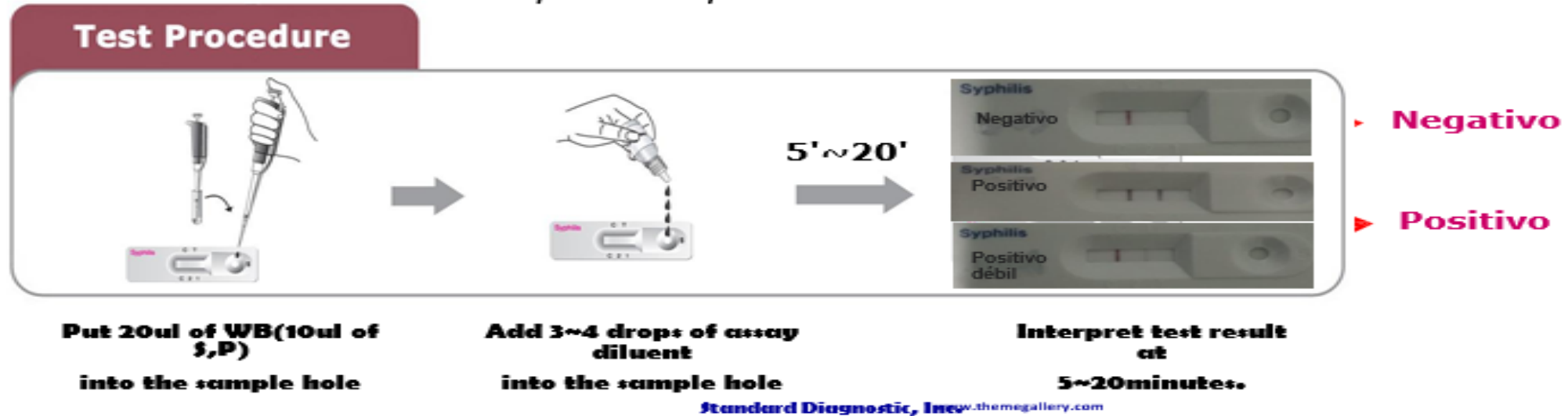


Fuente: Grupo de microbiología

# Prueba Rápida Para Sífilis

## Fundamento

Las pruebas rápidas para la determinación de sífilis son un ensayo inmunocromatográfico en fase sólida para detección cualitativa de anticuerpos tipo Ig G, Ig M e Ig A contra *Treponema pallidum*.



# EEDI Sífilis

- **Identificación Vial**

- ✓ Numero consecutivo
- ✓ Nombre de la IPS
- ✓ Periodo epidemiológica
- ✓ Nombre del ensayo ( Prueba treponemica- Prueba no treponemica)
- **1 ml de muestras**
- **Tubos Eppendorf.**
- **Triple embalaje a T° 2 a 8 °C**
- **Verificar títulos de las pruebas no treponemicas antes de ser enviados al LDSP.**
- **No marcar los tubos con sharpei**



Nº DE INGRESO LSPC: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO LSPC: AÑO/MES/DÍA \_\_\_\_\_  
 LABORATORIO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_  
 PERIODO PROGRAMADO: \_\_\_\_\_ RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
 PPRUEBA TREPONEMICA: PT PPRUEBA NO TREPONEMICA: PNT

RED DE LABORATORIOS					LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA									
CÓDIGO ASIGNADO A LA MUESTRA	ENSAYO TÉCNICA	RESULTADO PRUEBA TREPONEMICA	RESULTADO PRUEBA NO TREPONEMICA CUALITATIVA		RESULTADO PRUEBA NO TREPONEMICA CUANTITATIVA	CÓDIGO INTERNO LSPC	PRUEBA TREPONEMICA		RESULTADO PRUEBA NO TREPONEMICA CUALITATIVA			RESULTADO PRUEBA NO TREPONEMICA CUANTITATIVA		
			N.R	REACTIVAS			DILUCION	RESULTADO	% CONCORDANCIA	N.R	REACTIVAS	% CONCORDANCIA	DILUCION	% CONCORDANCIA
345	Prueba Rapida	Negativo												
346	Prueba Rapida	Negativo												
347	Prueba Rapida	Negativo												
348	P. Rapida VDRL	Positivo		Reactivo	8 dil									
349	P. Rapida VDRL	Positivo		Reactivo	1 dil									
350	VDRL			No Reactivo										
351	VDRL			No Reactivo										
352	VDRL			No Reactivo										
353	Prueba Rapida	Negativo												
354	Prueba Rapida	Positivo												

TIPO DE ENSAYO: FTA-ABS, TPHA, TPPA, PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA, VDRL, RPR,

TOTAL MUESTRAS EVALUADAS PRUEBAS TREPONEMICAS	% CONCORDANCIA PRUEBA TREPONEMICA (PT)	TOTAL MUESTRAS EVALUADAS PRUEBAS NO TREPONEMICAS	% CONCORDANCIA PRUEBA NO TREPONEMICA CUALITATIVA	% CONCORDANCIA PRUEBA NO TREPONEMICA CUANTITATIVA	% ERRORES TECNICOS	% OPORTUNIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Código analista: \_\_\_\_\_  
 Código verificador: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Supervisión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Coordinador(a) Laboratorio de Salud Pública



# Casa Clínico 1

- Mujer de 38 años con 12 semanas de gestación quien consulta al medico para su primer control prenatal, en la anamnesis la paciente refiere que ha tenido 2 partos, en el ultimo de ellos le diagnosticaron sífilis gestacional en el primer trimestre, el medico inició tratamiento y los resultados del VDRL del segundo y tercer trimestre reactivo 1 dil, después de estos resultados a transcurrido 8 meses, el medico ordena prueba rápida para sífilis que resulta positiva, al ver este resultado inicia tratamiento inmediatamente con penicilina benzatinica 2.400.000 UI dosis única y solicita prueba no treponemica reportada en diluciones, resultado:reactiva 1 dil,
- El medico informa a la gestante que ha sido infectada nuevamente con sífilis y envía tratamiento a su pareja, recomienda usar preservativos durante las relaciones sexuales. Y le dice que la espera en su segundo control prenatal con el resultado de la segunda prueba no treponemica.
- Pasado 3 meses la paciente vuelve al medico con el resultado de VDRL reactivo 1 dil, al ver el medico que sigue reactivo el examen decide volver a dar tratamiento con penicilina benzatinica 2.400.000 UI una dosis semanal por 3 semanas.

# Preguntas caso 1

1. La sífilis gestacional del segundo embarazo fue resuelta?
2. El medico hizo bien en ordenar la prueba treponemica ?
3. Que examen cree usted que el medico debió ordenar?
4. Se trata de un caso de sífilis gestacional?
5. El procedimiento del medico de ordenar el segundo tratamiento fue el idóneo?



## Casa Clínico 2

Primigestante de 20 años de edad con 6 semanas de embarazo quien consulta al centro de salud de su municipio ( primer nivel) para su primer control prenatal, presenta sus resultados realizados en un laboratorio de cuarto nivel en la capital del departamento. Resultados: prueba treponemica ( ELISA) positiva y VDRL reactivo 1dil.

El medico al ver estos resultados decide ordenar nuevamente los exámenes para confirmar, estos son realizados en su IPS de primer nivel. Resultados: prueba rápida negativo y VDRL no reactivo.

La bacterióloga al ver lo sucedido envía la muestra al LSP para apoyo de verificación diagnostica,. Resultados: ELISA y prueba rápida positivo, VDRL no reactivo.

Al medico al revisar todos los resultados decide iniciar tratamiento a la paciente con Penicilina Benzatinica 2.400.000 UI dosis única.

## Preguntas caso 2

1. Teniendo en cuenta los resultados, como clasificaría usted el caso?
2. Nombre las posibles causas del resultado negativo de la prueba rápida del laboratorio de primer nivel.
3. Hizo bien el medico en iniciar tratamiento?
4. Considera que la verificación diagnostica realizada por el LDS puede apoyar la toma de decisiones.



## Casa Clínico 3

Paciente de 25 años de edad quien ingresa al hospital con 40 semanas de gestación sin controles prenatales; antes del parto le realizan prueba rápida con resultado positivo, RPR reactivo 4 dil.

El medico ordena prueba rápida al bebe, resultado: positivo y RPR reactivo 8 dil, al ver estos resultados ordena iniciar tratamiento con penicilina G cristalina, y el correspondiente seguimiento al recién nacido con prueba treponemica y no treponemica al mes y a los 2 meses.

Pasado este tiempo (1 y 2 meses) el resultado de la prueba rápida fue positivo y el RPR reactivo 4 dil, el medico decide volver administrar tratamiento con penicilina G cristalina con aumento en la dosificación.

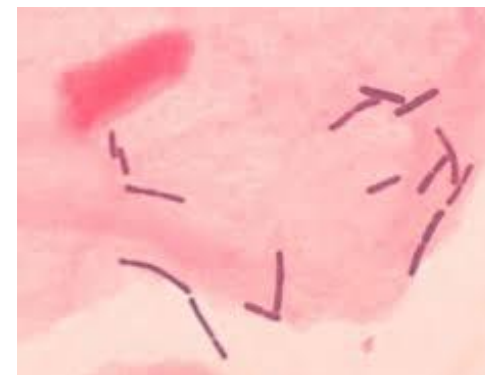
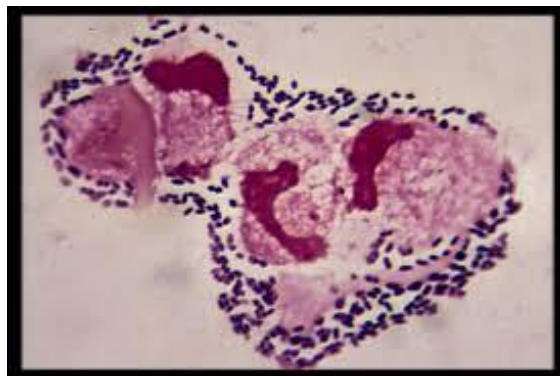


## Preguntas caso 3

1. Es un caso de sífilis gestacional?
2. Es un caso de sífilis congénita? Justifique su respuesta
3. El antibiótico utilizado para el tratamiento fue el adecuado?
4. El control de seguimiento ordenado por el medico fue el adecuado? Justifique su respuesta.
5. Cuándo estamos ante un caso de sífilis congénita y gestacional confirmado por laboratorio?



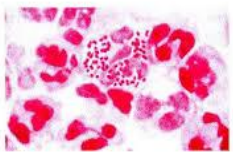
# Infecciones de Trasmisión Sexual



# Infecciones Del Tracto Genital

Son causadas por microorganismos normalmente presentes en el tracto reproductivo o que son introducidos desde el exterior durante el contacto sexual o durante procedimientos médicos

- Afectan tanto a mujeres como a hombres.
- Entre las ITG se encuentran las ITS que son causadas por :



N.gonorrhoeae en tinción de GRAM



**Estos microorganismos producen cuadros clínicos específicos que pueden ser agrupados en síndromes**

- virus como: el Virus Herpes Simple (VHS), VIH o el Virus del Papiloma Humano (VPH) .

[www.casanare.gov.co](http://www.casanare.gov.co)



# Síndrome

- **Síndrome de infección cervical (mujeres)**
- **Síndrome de descarga uretral (hombres)**
- Síndrome de úlcera genital
- **Síndrome de flujo vaginal (mujeres)**
- Síndrome de dolor pélvico agudo (mujeres)
- Síndrome de inflamación escrotal (hombres)
- Síndrome de bubón inguinal



# Síndrome

Síndrome	Síntomas	Signos	Etiología mas común
Flujo Vaginal	Secreción Prurito vaginal Dolor al orinar Dolor durante las relaciones sexuales	Secreción Vaginal	Vaginitis <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trichomonas</li> <li>▪ Candidiasis</li> </ul> Vaginosiis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginosiis Bacteriana</li> </ul> Cervicitis <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gonorrea</li> <li>• Candidiasis</li> </ul>
Secreción Uretral	Secreción uretral Dolor al Orinar Necesidad de Orinar frecuentemente	Secreción Uretral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gonorrea</li> <li>• Candidiasis</li> </ul> 95% de los casos



Clasificación	Flujo Vaginal o secreción uretral	Coloración Gram	Aislamiento de microorganismo en cultivo	Reporte informe de laboratorio
Microbiota normal	Blanco opalescente. pH 4,3- 4,5	Bacilos Gram positivos	<i>Lactobacillus</i> spp <i>Corynebacterium</i> spp	Microbiota normal
Vaginosis bacteriana	Homogéneo, Gris, Baja viscosidad pH > 4.5	Desequilibrio polimicrobiano: cocobacilos Gram variables bacilos curvos Gram negativos	<i>Gardnerella vaginalis</i> <i>Bacteroides</i> spp <i>Mobiluncus</i> spp.	Vaginosis bacteriana
Uretritis Bacteriana Hombre	Secreción abundante	Diplococos Gram negativos intra y/o extracelulares	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Si se observa diplococos Gram negativos intra y/o extracelulares. Se debe solicitar cultivo para realizar pruebas de identificación de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y pruebas de susceptibilidad antimicrobiana
Vaginitis bacteriana Mujer	Secreción abundante pH > 4,5	Diplococos Gram negativos intra y/o extracelulares	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Diplococos Gram negativos intra y/o extracelulares. Se debe solicitar cultivo para realizar pruebas de identificación de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.



Clasificación	Flujo Vaginal o secreción uretral	Coloración Gram	Aislamiento de microorganismo en cultivo	Reporte informe de laboratorio
Vaginitis por Candida spp	Blanco, Grumoso pH<4,5	Blastoconidias Y/o Pseudomicelios	Candida spp	Vaginitis por Candida spp
Vaginitis inespecífica		Reacción PMN moderada (6-10) o abundante (>10 PMN)  No se observa causa aparente		Vaginitis inespecífica
Infecciones mixtas		Blastoconidias y/o Pseudomicelios	Candida spp	Infección mixtas causada por: indicar la combinación bacteriana o fúngica asociada
		Cocobacilos Gram variables	Gardnerella vaginalis Bacteroides spp.	
		Bacilos curvos Gram negativos	Mobiluncus spp.	
		Diplococos Gram negativos intra y/o extracelulares	Neisseria gonorrhoeae	
		Blastoconidias y/o Pseudomicelios	Candida spp.	
		Cocobacilos Gram variables	Gardnerella vaginalis	
Vaginitis química/alérgica Vaginitis por cuerpo extraño Leucorrea fisiológica		No se observa causa aparente	Ninguno	Vaginitis inespecífica

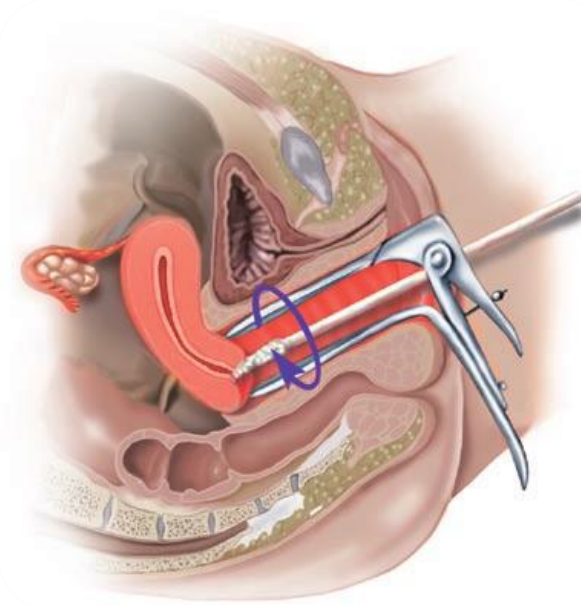






# Sitios Apropriados Para La Toma De Muestra En Mujeres

- 1º Hisopado: cuello uterino
- 2º Hisopado: paredes de la vagina.
- Solución salina: hisopado 2º
- color, olor, aspecto
- Tomar de pH.

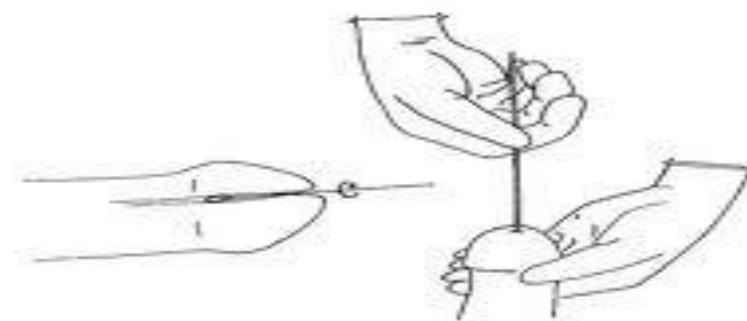
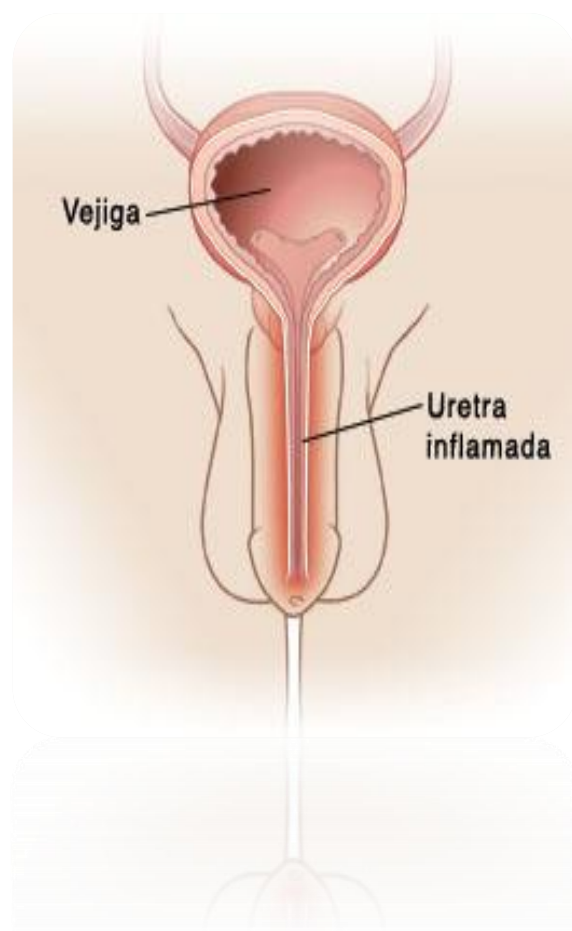


Examen de vaginitis (monte húmedo): se toma una muestra de secreción vaginal y se elabora una lámina para examinarla al microscopio

ADAM  
VDVA

examinación al microscopio

# Sitios Apropriados Para La Toma De Muestra En Hombres

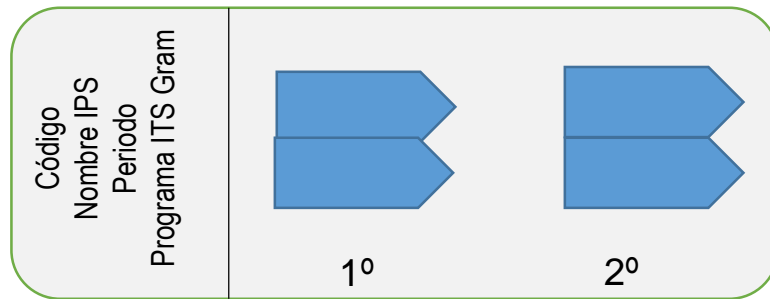


Toma de muestra de exudado uretral masculino

Toma de muestra de exudado uretral masculino



# Identificación y extensión de Muestra



1° Cuello uterino

2° Pared vaginal

Extensión Uniforme rotando el escobillón (**horizontal**). NO realizar en círculos ni en zig-zag



Nombre del Pte  
Codigo  
pH  
Color  
Aspecto

# EEID Laminas Coloreadas con GRAM

- Identificación de la Lamina:
  - ✓ Número consecutivo
  - ✓ Nombre de la IPS
  - ✓ Periodo Epidemiologico
  - ✓ Programa ITS Gram
- Protegida a los golpes.
- Limpias ( sin aceite de inmersión)
- Extensión adecuada ( forma horizontal)
- 5 laminas normales y 5 anormales





# EVALUACION EXTERNA INDIRECTA DEL DESEMPEÑO

ITS GRAM

FO-G5-00

14-02-2018

V. 01

N° DE INGRESO LSPC:

FECHA DE INGRESO LSPC: AÑO/MES/DÍA

LABORATORIO:

CÓDIGO:

MUNICIPIO:

AÑO:

PERIODO PROGRAMADO:

RESPONSABLE:

TELÉFONO:

E-MAIL:

RED LABORATORIOS		LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA			ERRORES TÉCNICOS								
CÓDIGO ASIGNADO A LA MUESTRA	RESULTADO	CÓDIGO INTERNO LSPC	RESULTADOS LSPC	% CONCORDANCIA	COLORACIÓN				EXTENDIDO			IDENT INADECU	
					ACIDA	BÁSICA	PRECIP	CONTAM	GRUESA	DELGADO	INADECUADO		
345	Microbiota Normal												
346	Microbiota Normal												
347	Microbiota Normal												
348	Microbiota Normal												
349	Microbiota Normal												
350	Vagnosis bacterian												
351	Infeccion mixta V.bacteriana , V.Candida spp												
352	Vaginitis Inespecifica												
353	Vaginitis por Candida spp												
354	Diplococos Gram Positivos Intra, extracelulares												

TOTAL LAMINAS EVALUADAS	% CONCORDANCIA POSITIVOS	% CONCORDANCIA NEGATIVOS	% TOTAL CONCORDANCIA	% ERRORES TÉC. COLORACION	% ERRORES TÉC. EXTENDIDO	% TOTAL ERRORES TÉCNICOS	% OPORTUNIDAD

OBSERVACIONES:

Código analista: \_\_\_\_\_  
 Código verificador: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Supervisión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cordinador(a) Laboratorio de Salud Pública

Carrera 21 N° 8-32, Cod. Postal 850001, Tel. 6336339 Ext. 214, Yopal, Casanare  
 www.casanare.gov.co - salud@casanare.gov.co

www.casanare.gov.co



**GRACIAS**