**Município: Nome do Laboratório**:

**Período/Ano:** **Fone**:

O laboratório **é** referência para outros laboratórios de municípios vizinhos? ( ) sim ( ) não

Caso a resposta seja afirmativa, relacione os laboratórios com os respectivos municípios.

|  |  |
| --- | --- |
| Laboratório | Município |
|  |  |
|  |  |

1. **LÂMINAS POSITIVAS**
   1. **Lâminas positivas para diagnóstico:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número lâmina | Resultado em cruzes | Nome | Idade | DP | DPR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL:** | | | |  |  |

DP = Diagnóstico Positivo DPR = Diagnóstico Positivo Repetido

* 1. **Lâminas positivas para controle de tratamento:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número  lâmina | Resultado em cruzes | Número  lâmina | Resultado em cruzes | Número  lâmina | Resultado em cruzes | Número  lâmina | Resultado em cruzes |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE CONTROLE POSITIVO:** | | | | | | | |

1. **LÂMINAS NEGATIVAS**
   1. **Lâminas negativas para diagnóstico**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número  lâmina | Nome | DN | DNR |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL:** | |  |  |

DN = Diagnóstico Negativo DNR = Diagnóstico Negativo Repetido

* 1. **Lâminas negativas para controle de tratamento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número  lâmina | Resultado em cruzes | Número  lâmina | Resultado em cruzes | Número  lâmina | Resultado em cruzes | Número  lâmina | Resultado em cruzes |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE CONTROLE NEGATIVO:** | | | | | | | |

1. **IDENTIFICAÇÃO DE MATERIAIS DIFERENTES DE ESCARRO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Número lâmina | Material |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. OBSERVAÇÕES**

Data: / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Bioquímico

***Obs.: Este formulário deverá acompanhar a caixa de lâminas e ser enviado ao LACEN no final do período pré-estabelecido.***