COMISIÓN DE CONTROL ANALÍTICO Y AMPLIACIÓN DE COBERTURA
CONTENIDO TEMÁTICO PARA CAPACITACIÓN A USUARIOS EXTERNOS

Nombre del curso: Determinación de Clenbuterol con el nuevo Kit. Matriz Hígado

Objetivo del curso: Capacitar a los LESP en el método de extracción y detección de Clenbuterol en matriz Hígado

Modalidad: Presencial Duración: 18 horas

Fecha: 21 al 23 de marzo Cupo: 7 personas

Sede: CCAYAC

Instructor (es): J Jesús Recillas Mota

Fecha	Horario	Actividad
Día 1	9:00 a 15:00	ón, presentación teórica, cálculos de fortificación y preparación de s
Día 2	9:00 a 15:00	fortificación y proceso de extracción de muestras
Día 3	9:00 a 15:00	Análisis por ELISA, discusión y conclusión del curso

Instructor: Marque con una "✓" los requerimientos con los que debe asistir el personal a la capacitación.

- [x] Zapato cerrado, antiderrapante
- [x] Bata blanca
- [ ] Laptop
- [ ] Muestra. ¿Cuál?
- [x] Insumo ¿Cuál? Kit inmunoenzimático Cat. R 1711 (R Biopharm),Disolución fortificadora de 1 mL
- [ ] Otros de RIDA Clenbuterol de 100 ng/mL (R 1799) Y Kit RIDA Sample Decolorant (R 1699)

Instructor: Marque con una "✓" los lineamientos que debe cubrir el personal que asista a la capacitación para obtener constancia

- [ ] Asistencia mínima del 80%
- [x] Enviar evidencia de réplica del curso, máximo un mes después de realizada la capacitación a los correos: Red de Laboratorios de CCAYAC
- [x] Enviar evidencia de actividad técnica, máximo un mes después de realizada la capacitación a los correos: dalcocer@cofepris.gob.mx; dycolli@cofepris.gob.mx

  Indique actividad técnica:
- [x] Obtener calificación mínima de: 80 en la evaluación de conocimientos
- [ ] Otro Especifique:

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Cofepris
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

COMISIÓN DE CONTROL ANALÍTICO Y AMPLIACIÓN DE COBERTURA
CONTENIDO TEMÁTICO PARA CAPACITACIÓN A USUARIOS EXTERNOS

Instructor: Enliste los requisitos técnicos indispensables con los que debe contar el participante para recibir la capacitación, en los rubros que a continuación se enlistan.
Participante: Marque con una "✓" cada requisito según sea al caso, si cuenta o no con él.

	SI	NO	Comentarios (breves)
1. Perfil del participante			
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
2. Equipo.			
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
3. Reactivos.			
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Cofepris
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

COMISIÓN DE CONTROL ANALÍTICO Y AMPLIACIÓN DE COBERTURA
CONTENIDO TEMÁTICO PARA CAPACITACIÓN A USUARIOS EXTERNOS

	SI	NO	Comentarios (breves)
4. Materiales.			
5. Otros.			

Nombre y firma del participante

Nombre y VoBo del Titular del laboratorio