

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ELABORACIÓN - HOMOLOGACIÓN DE FICHA TÉCNICA  
DISPOSITIVOS Y OTROS

**Nombre de la Institución:** Caja de Seguro Social  
**Unidad Ejecutora:** CIUDAD DE LA SALUD  
**Nombre del Director o Jefe de la Institución:** DR. JORGE NG CHINKEE  
**Nombre del Jefe del Servicio:** DR. LUIS SOTILLO BENT  
**Nivel de Atención:** Nivel III: Hospitales de Especialidades, Institutos  
**Clasificación de Nivel de Riesgo:** B - Riesgo bajo moderado. Aguja hipodérmica, equipo de succión.  
**Subcomité:** LABORATORIO  
**Tipo de Producto:** Reactivos  
**Nombre Genérico:** Cassette para Análisis Estándar de ADN de Alta Sensibilidad

**Descripción del Producto:**

Kit de Ensayo de análisis de ADN de 35 a 1000 pruebas de Alta Sensibilidad

**Especificaciones Técnicas**

1. Analiza rango de tamaño 35 bp – 1000 bp.
2. Rango de concentración de ADN 10-1000 pg/μL.
3. Precisión de cuantificación de ADN ±20 %.
4. Sensibilidad de 5 pg/μL
5. Resolución de tamaño 300-1000 pb: 10 %

**Fecha de Expiración:** MINIMO 6 MESES

**Presentación:** Kit X 112 muestras

**Certificación de Pre-Homologación por el Jefe de Servicio (sólo para equipos médicos)**

**Nombre de los especialistas e Instituciones participantes:**

**Fecha:**

**Lugar:**

**Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio:**

**Observaciones**

1. Uso exclusivo para investigación. No para diagnóstico clínico.
2. Almacenamiento: Tinte a -20C, los demás componentes refrigeración.
3. Compatible con equipo automatizado existente en la unidad ejecutora.

**Correo:** rolgonzalez@css.gob.pa

**Teléfono:** 513-8776

Nombre Legible y Firma del Director o Jefe de Institución

Nombre Legible y Firma del Jefe de Servicio

Fecha de Solicitud