MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CURICÓ
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE LAS PERSONAS
DPTO. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
DR.JCG/MBP/DRA.AHT/PPR/ mcc
Nº 29/ 13.05.2025

APRUEBA 10º EDICIÓN PROTOCOLO PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA Y SU TRASLADO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3795

CURICÓ, 14 MAY 2025

VISTOS: Mediante lo solicitado que aprueba Protocolo Procedimientos Relacionados con el Proceso de Toma de Muestra y su Traslado 9º Ed.; Resol. Ex. N° 700 del 24 de Enero 2025, Decreto N° 140, de 2004 del Ministerio de Salud, sobre reglamento orgánico de los servicios de salud; el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; Decreto N° 38, de 2005 del Ministerio de Salud, sobre reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y los establecimientos de autogestión en red; Resolución N° 36 de la Contraloría General de la República, del 19 de diciembre 2024, sobre exención del trámite de Toma de Razón; la Resolución RA N° 433/902/2023, de 6 de diciembre de 2023, del Servicio de Salud Maule, que acepta renuncia no voluntaria de don Mauro Joan Salinas Cortés al cargo de Director de Hospital, grado 3° de la Escala Única de Sueldos, de la planta Directiva, del Servicio de Salud Maule, a contar del 1° de enero de 2024; y la resolución exenta N°1.388, de 28 de marzo de 2025, de Servicio de Salud Maule, que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de Director del Hospital de Curicó, por encontrarse vacante dicho cargo, a contar del 1° de marzo de 2025

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Resolución Exenta N° 700 del 24 Enero 2025, se aprobó Protocolo Procedimientos Relacionados con el Proceso de Toma de Muestra y su Traslado 9° Ed., de Hospital San Juan de Dios de Curicó, el cual tiene vigencia de 5 años, pero, es necesario actualizar.
2. Que, en virtud de lo anterior, es del todo necesario dictar una resolución que dé cumplimiento a lo solicitado

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE, para el Hospital San Juan de Dios de Curicó, **"PROTOCOLO PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA Y SU TRASLADO 10º EDICIÓN".**

2.- DÉJESE SIN EFECTO, a contar de la dictación del presente acto administrativo, la Resolución Exenta N°700 del 24 de Enero 2025.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,

SERVICIO SALUD MAULE ★ DIRECTOR ★ HOSPITAL DE CURICÓ

DR. JORGE CANTEROS GATICA
DIRECTOR (S)
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CURICÓ

SERVICIO DE SALUD MAULE HOSPITAL DE CURICO MINISTRO DE FE

MINISTRO DE FE
COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DISTRIBUCIÓN
- Servicio Laboratorio
- Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente
- Oficina de Partes.

República De Chile
Ministerio De Salud
Servicio De Salud Maule
Hospital San Juan de Dios Curicó

PROTOCOLO PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE TOMA DE MUESTRA Y SU TRASLADO

Número de edición: Décima
Fecha creación manual: Mayo 2025
Carácter: Institucional.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
TM. Esteban Fuentes Bobadilla Encargado Toma de Muestras	TM. Marcelo Sepulveda Ahumada Director Técnico Laboratorio Clínico TM. María José Salas Correa Encargada Calidad Laboratorio Sra. Carolina Rojas Vergara Sra. Patricia Perez Rojas Enfermera Dpto. Calidad y Seguridad del Paciente	Dr. Jorge Canteros Gatica Director (S) Hospital Curicó
Hospital Curicó. Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.		

Contenido

1. Introducción 5
2. Objetivo 5
3. Alcance 5
4. Responsables de la Aplicación 5
5. Cartera de Prestaciones 6
6. Condiciones Generales 6
7. Criterios de Rechazo de Muestras General 10
8. Horario de Recepción y Atención 11
9. Procedimiento de Toma de Muestra para los Exámenes Realizados. 12
ITM 01. Muestra de Sangre Venosa General 12
ITM 02. Muestra de Sangre Venosa sin Ligar 17
ITM 03. Muestra De Gases Arteriales Y Venosos 17
ITM 04. Muestra Gases Cordón 20
ITM 05. Muestra Orina Espontánea 21
ITM 05.a. Muestra Orina: Orina Completa, Sedimento Urinario,Cuerpos Cetónicos y Urocultivo ... 23
ITM 05.b. Muestra Orina Sonda 25
ITM 06. Prueba Tolerancia Glucosa Oral (PTGO) 26
ITM 07. Muestra Orina 24 Horas 31
ITM 08. Muestra Eosinofilos Nasales 32
ITM 09. Muestra Deposición: Leucocitos Fecales, Adenovirus, Rotavirus, Hemorragia Oculta, Helicobacter Pylori 32
ITM 10. Tincion Gram 33
ITM 11: Toma Muestra TBC: Baciloscopia Expectoracion, Genexpert, Liquidos, Cultivo 34
ITM 12. Cultivo Corriente Expectoracion 38
ITM 13. Aspirado Endo Traqueal Cuantitativo 38
ITM 14. Estudio Portacion Nasal Staphylococcus Aureus 39
ITM 15. Cultivo Herida Operatoria 40
ITM 16. Toma Muestra Cultivo Secrecion Faringea 40
ITM 17. Toma Muestra Hisopado Nasofaringeo (COVID-19, Panel Respiratorio PCR) 41
ITM 18. Instructivo Toma De Muestra Cultivo Vaginal: Flujo Vaginal, Cultivo Corriente, Endocervical 45

ITM 19. Cultivo Corriente Secrecion Uretral 47
ITM 20. Cultivo Mycoplasma Ureaplasma 49
ITM 21. Cultivo Corriente Absceso 50
ITM 22. Cultivo Conjuntival y Exudado Lacrimal 51
ITM 23. Cultivo Raspado Corneal 51
ITM 24. Cultivo Humor Vitreo 52
ITM 25. Cultivo Tejido y Hueso 53
ITM 26. Liquido Cefaloraquídeo (LCR) y Otros Liquidos Esteriles 53
ITM 27. Muestra Hemocultivo 55
ITM 28. Micologico Superficial, Directo Micológico 57
ITM 29. Micosis Profundas 58
ITM 30. Coprocultivo 59
ITM 31. Clostridium Difficile Toxigenico 60
ITM 32. Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) Serologia 63
ITM 33. Carga Viral, Genotipificacion y Subpoblacion Linfocitaria 67
ITM 34. Human Leukocyte Antigens HLA – B 5701 69
ITM 35. Tropismo Viral y Test de Resistencia A Inhibidores de Intregrasa 71
ITM 36. Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) Pediatrico Confirmación Por PCR 73
ITM 37. Aspirado Nasofaringeo o Torulado Nasofarineo (IFD: Virus Respiratorios Y Test Rapido) 75
ITM 38. Hepatitis B Y C 79
ITM 39. Hanta 79
ITM 40. Reagina Plasmática Rápida (RPR) 82
ITM 41. Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) 83
ITM 42. Vigilancia Bacilos Gram Negativo Carbapenemasa Positiva (BGN-CP)Hisopado KPC 86
ITM 43. Test Graham 87
ITM 44. Coproparasitológico 88
ITM 45. Test Del Sudor 89
ITM 46. Recuento De Plaquetas En Citrato 91
ITM 47. Tiempo De Sangría 91
ITM 48. Tamizaje Portacion Estreptococo Grupo B (SGB) 92
ITM 49. Niveles Plasmaticos Farmacos 93
ITM 50. Muestra Crítica 95

ITM 51. Exámenes Derivados..... 95

10. Tabla Resumen Toma De Exámenes…….100

11. Exámenes Recolectados Por Paciente E Instructivos Con Información A Paciente. 128

12. Anexo 144

13. Documentación de Referencia 149

14. Registro de Modificaciones al Protocolo..... 151

1. Introducción

Dentro del laboratorio la etapa pre analítica es fundamental para poder entregar resultados confiables y de calidad. Los procesos relacionados a una adecuada toma de muestra y traslado de esta, son vitales para llevar a cabo este cometido.

Con el fin de entregar directrices de fácil comprensión para realizar una correcta toma de muestra, la Unidad de laboratorio del Hospital de Curicó elabora una guía oficial para estandarizar los procedimientos. Comprendiendo que una toma de muestra mal realizada disminuye la calidad de los resultados y entorpece el flujo de atención de pacientes.

2. Objetivo

Estandarizar procedimientos en relación al proceso de toma de muestra y su traslado, incluyendo, instrucciones de preparación del paciente, procedimiento de toma de muestra para los exámenes realizados, rotulación de las muestras, conservación de las muestras, traslado de las muestras y criterios de rechazo de muestras, como además definir los responsables de su aplicación para que la toma de muestra y su traslado sea adecuada y de calidad hasta el servicio de Laboratorio del Hospital de Curicó.

3. Alcance

Todo funcionario o persona que realice procedimientos de toma de muestra y/o traslado de estas en el Hospital de Curicó. Incluyendo profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares y pacientes.

4. Responsables de la Aplicación

Profesional solicitante de examen:
Realizar solicitud en documento formal, llenando datos del paciente, exámenes solicitados, identificación del solicitante (Nombre, apellidos y firma).
Adjuntar documentación requerida para realización de exámenes.
Entregar adecuadas instrucciones al paciente para realizar toma de muestra correspondiente.

Funcionario que toma muestra:
Explicar adecuadamente al paciente sobre el procedimiento al cual se somete.
Realizar toma de muestra de acuerdo a instrucciones desarrolladas en presente manual.

Funcionario que traslada muestras:
Trasladar adecuadamente las muestras desde servicio que realizó toma de muestra hasta Unidad de Laboratorio, de acuerdo a normativa vigente.
Funcionario de Laboratorio/Toma de muestra:
Velar por la adecuada toma de muestra y su traslado, participando activamente en entregar instrucciones, tomar muestras y preparar muestra para proceso analítico.

Encargado Unidad Toma de muestra de Laboratorio:
Supervisar la correcta ejecución de todos los procesos relacionados a toma de muestra.
Mantener actualizados procesos, buscando siempre velar por la calidad y trato digno a pacientes.
Mantenerse informado de requisitos pre analíticos y de criterios de rechazo de muestra.

5. Cartera de Prestaciones

La cartera de prestaciones se mantiene actualizada y de fácil acceso en drive institucional.
Para ingresar acceder al siguiente link:

Cartera de Prestaciones

6. Condiciones Generales

a. Solicitud Examen Laboratorio

Identificación de Paciente
Solicitud de examen debe incluir (letra clara y legible)

- RUN / RUT paciente o Identificador válido
- Apellidos y nombre
- Firma profesional responsable de solicitud
- Sexo
- Origen (Sala, policlínico)
- Fecha de Nacimiento
- Si corresponde:
    - Grupo Pesquisa
    - Pueblo originario.
    - Volumen orina
    - Tiempo recolección orina
    - Dosis de fármaco
    - Hora de última dosis
    - SUR VIH
    - Epivigila - ID PNT

b. Instrucciones de Preparación del Paciente

Las condiciones que debe presentar el paciente previo a la toma de muestra, deben ser consultadas en el apartado correspondiente a cada examen. Vale decir, si desea obtener preparación del paciente para recolección de orina aislada debe buscar el apartado “Muestra orina espontánea” y buscar ítem de “Preparación del paciente” (pág.22)

Además, de manera resumida puede consultar los pre requisitos de cada examen en "**tabla resumen toma de exámenes"**, descrita en anexos del presente manual. (pág. 100)

c. Rotulación de las Muestras

Rotulación del recipiente con nombre de paciente se realiza mediante:

- Código de barra: Servicios y centros externos con acceso a LIS deben ingresar datos demográficos del paciente y exámenes solicitados.
- Al momento de guardar la petición se imprimen códigos de barra con la información del paciente y tubo respectivo según examen.
- Rotular tubos dejando 1 cm entre el código de barra y el fondo del tubo como se indica en lasiguiente imagen:

- Rotulación Manual: En sitio asignado en recipiente. **No** utilizar papel permacell.
- Jeringas de gases deben presentar etiqueta en buen estado, que permita pistoleo de muestra.

Para más detalles respecto a la rotulación revisar cada procedimiento. En caso de alguna rotulación especial, se detallará en cada técnica descrita.

d. Conservación y Traslado de Muestras:

Conservación De Las Muestras

Para mantener la estabilidad de las muestras, es necesario que en el transporte se resguarde a la temperatura adecuada, según lo expuesto en "tabla resumen toma de exámenes" ubicada en el punto 10 del manual. (pág. 100)

Para transporte de muestras que requieran refrigeración, deben acompañarse de pilas refrigerantes en su interior (suficientes para mantener una temperatura aproximada de 2 a 8°c) que permitirá el transporte de muestras desde Unidades a Laboratorio. **Evitar ubicar muestra sobre unidad refrigerante, ya que puede producir hemólisis.**

A excepción de muestras que indican transporte inmediato en frío, muestras se almacenanacorde a tipo de

recipiente, lo cual se detallada en la “tabla resumen toma de exámenes” ubicada en el punto número 10 del manual. (pág. 100)

Traslado de las Muestras

El transporte hacia laboratorio debe ajustarse a horario establecido para la recepción de muestras:

- Muestras Rutina Servicios Clínicos: 8:00 – 10:00 AM
- Muestras Rutina Consultorios: 9:30 - 10:30 AM
- Muestras Rutina Otros Hospitales: 08:00 – 11:00 AM
- Muestras Urgencia: 24 Horas

La institución cuenta con dos tipos de traslado de muestras: en cooler con entrega de manera presencial en la recepción y el sistema de correo neumático.

Traslado en COOLER:

- Cada servicio debe disponer de gradillas, recipientes para proteger de luz y cooler adecuado en tamaño de acuerdo a su necesidad, identificado con logo de peligro biológico.
- Para trasladar las muestras estas deben ser ubicadas en las gradillas de manera vertical, para evitar derrames. Cuando sea necesario, según muestra a transportar, se deben utilizar unidades refrigerantes.
- El traslado debe ser dentro de los tiempos establecidos por el laboratorio para mantener la estabilidad de las muestras.
- Toda muestra debe ser entregada en recepción de laboratorio con su respectiva orden médica (Sin excepción).
- Toda muestra, sin excepción, debe ser trasladada a laboratorio en cooler.

Traslado Por Sistema Neumático:

- Dada la capacidad del sistema neumático versus la cantidad total de pacientes con solicitud de exámenes dicho sistema SÓLO será utilizado para transportar muestras que requieran de resultados urgentes:
- Pacientes ingresados desde la unidad de emergencia hospitalaria (UEH) consulta de urgencia.
- Código ACV.
- Procuramiento.
- Prequirúrgicos.
- Pacientes en estado crítico (Reanimador).
- Pacientes en estado crítico desde servicios de hospitalización.

NO serán enviados por sistema neumáticos exámenes de pacientes que correspondan a:

- Muestras de pacientes en control de rutina servicios externos de hospitalización.

- Muestras de control de rutina pacientes Hospitalizados.
- Control diario de pacientes ingresados en Hospitalización de urgencia.
- Control de pacientes con hipokalemia e hiperkalemia.

Muestras admitidas para enviar por sistema correo neumático:

Muestras sanguíneas en tubos de recolección tapados y herméticos:

- Tubo tapa amarilla
- Tubo tapa roja
- Tubo tapa lila (excepto amonio)
- Tubo tapa celeste
- Sedimento urinario. (Sellado con cinta)
- Muestras de cultivo en medio Stuart y Cary Blair (coprocultivo).

Muestras que NO se deben enviar por sistema neumático:

- Hemocultivos.
- Orina de 24 horas.
- Orina completa.
- Muestras de deposición.
- Jeringas de gases.
- Muestras sanguíneas para determinación de amonio.
- Muestras sanguíneas para determinación de Lactato.
- Líquidos biológicos, LCR, Ascítico, pleural, sinovial, entre otros.
- Muestras de cultivos en frasco estéril.
- Muestras que requieran transporte con unidad refrigerante.
- Tubo cónico tapa rosca (tubo IFD, panel PCR y SARS CoV2).
- Tubo con medio MTV (panel PCR y SARS CoV2).

NOTA: En caso de que alguna técnica requiera alguna condición de traslado y/o conservación especial, se detallará en cada procedimiento.

Es responsabilidad de cada servicio, confirmar la recepción de las muestras, vía telefónica al laboratorio.
(753796 Recepción Laboratorio / 753869 Laboratorio Urgencias)

7. Criterios de Rechazo de Muestras General

Motivo de rechazo	Descripción del rechazo
Ingreso erróneo / petición mal ingresada	Solicitud se encuentra mal ingresada en sistema informático de laboratorio (LIS), por estar duplicada, no contar con los datos demográficos completos, entre otros motivos.
Muestra Coagulada	Se necesita sangre total para procesamiento, la presencia de un coagulo altera los valores reales del paciente.
Muestra derramada	Contenido del tubo se encuentra derramado, a causa de traslado o manipulación en su procesamiento inadecuado.
Muestra hemolizada	La hemólisis genera liberación de componentes intracelulares, lo que altera los verdaderos valores que se encuentran en suero del paciente.
Muestra insuficiente	El volumen de muestra es insuficiente para ser procesado.
Muestra lipémica	Muestra presenta alto contenido de lípidos lo que interfiere con técnicas de análisis e imposibilita el procesamiento.
Muestra mal tomada	Muestra tomada de sitio anatómico incorrecto o que no cumple con las condiciones para ser procesada debido a recolección inadecuada de la muestra.
Tubo incorrecto	La muestra fue tomada en tubo o contenedor que no cumple con los requisitos preanalíticos.
No llega muestra	Muestra solicitada en orden médica no es entregada en recepción.
Rótulo no trazable a la orden	Demográficos escritos en tubo, orden y planillas no concuerdan entre sí.
Volumen inadecuado	La muestra no puede ser procesada ya que la proporción sangre / anticoagulante no se respeta.
Muestra no apta	La muestra no cuenta con las condiciones preanalíticas para ser procesada. Por ejemplo, por tener un traslado más prolongado de lo admisible, lo que deteriora la calidad de la muestra y puede falsear los resultados. / muestra no concordante con histórico del paciente.
Transporte incorrecto	La muestra no puede ser procesada, debido a un traslado en temperaturas no adecuadas o en un tiempo prolongado.

NOTA: En caso de que alguna técnica tenga un criterio de rechazo especial, se detallará en cada procedimiento.

8. Horario de Recepción y Atención

URGENCIA	Las muestras para exámenes de urgencia son recibidas las 24 horas del día, los siete días de la semana.
RUTINA	Muestras de Rutina son recepcionadas en horario (8:00 a 10:30 am) y solo días hábiles (lunes a viernes).
RECEPCIÓN MUESTRAS AMBULATORIAS	Pacientes ambulatorios pueden entregar muestras de lunes a viernes entre las 7:30 y 14 horas.
TOMA DE MUESTRA	Toma de muestra puede realizar procedimientos de atención de lunes a jueves desde las 7: 30 a 15:30 horas y viernes desde las 7:30 a 14:30 horas. Es importante considerar que la atención dependerá netamente de que si el paciente cumple con los requisitos preanalíticos para tomar la muestra (ayuno, retención, entre otros). Dichas situaciones deben ser gestionadas con encargado de la unidad.

9. Procedimiento de Toma de Muestra para los Exámenes Realizados.

ITM 01. MUESTRA DE SANGRE VENOSA GENERAL

OBJETIVO: Establecer atención y manejo integral del paciente para una adecuada forma de toma y obtención de muestra sanguínea venosa.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as),Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Toma Muestra Vacío: Aguja / mariposa y funda.
- Tradicional: Jeringa desechables, aguja, mariposa.
- Liga
- Tórulas de algodón.
- Alcohol 70% o toallas con alcohol isopropílico, según disponibilidad.
- Tubos para muestras acorde a instructivo.
- Códigos de barra y/o rotulador.
- Banda o parche adhesivo.
- Otros: Implementos para proteger muestra de luz (caja negra, cobertor papel Kraft o aluminiopara tubo).
- Recipiente para eliminar material cortopunzante y deshechos de riesgo biológico.EPP:
- Guantes de procedimiento.
- Pechera
- Para la toma de muestra sanguínea en el Laboratorio se utilizan distintos tipos de tubos, de acuerdo alos requisitos técnicos de los exámenes a realizar, estos tubos son:
- Tubo extracción vacío tapa roja: posee acelerador de coagulación.
- Tubo extracción vacío tapa amarilla: posee gel separador de suero
- Tubo extracción vacío tapa gris: posee Anticoagulante EDTA/Fluoruro
- Tubo extracción vacío tapa lila: contiene anticoagulante EDTA.
- Tubo extracción vacío tapa verde: contiene anticoagulante Heparina de Sodio.
- Tubo tapa lila pediátrico: contiene anticoagulante EDTA.
- Tubo extracción vacío tapa celeste: contiene anticoagulante citrato de sodio 3,2%.
- Micro Tubo extracción vacío tapa celeste: contiene anticoagulante citrato de sodio 3,2%.
- Tubo para lactato pediátrico se prepara en laboratorio con anticoagulante fluoruro de sodio.

- Tubo extracción vacío tapa lila 8 mL: posee anticoagulante EDTA y gel separador.
- Jeringa heparinizada adulto o pediátrico.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Acorde a instrucciones para cada analito descrita en tabla de resumen de exámenes ubicada en página 100 del manual. Sin embargo, por practicidad, se resume los principales exámenes que requieren de ayuna.

PRINCIPALES EXÁMENES CON AYUNA
Ácido láctico
glicemia
Glucosa sobrecarga
Curva de insulina
Insulina basal
Perfil lipídico
Proteína total
Albumina
Fósforo
Perfil lipídico
Perfil bioquímico
Amonio
Derivados consultar a laboratorio

RECEPCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE:

- Recibir y saludar al paciente tanto en recepción de laboratorio como en la sala de toma demuestra. Verificar que paciente haya estado en reposo al menos 15 minutos previos.
- Proceso de venopunción es un procedimiento rutinario y sencillo para funcionario que toma la muestra, sin embargo, para el paciente es un evento nuevo y atemorizante, por tanto, se debe esforzar en dar al paciente la confianza necesaria para que disminuya la tensión y el miedo, tomándose el tiempo necesario para explicar el procedimiento de recolección de muestra que puede ser molesto y ocasionalmente producir dolor y responder a las inquietudes que puedan surgir.

VERIFICAR IDENTIDAD DEL PACIENTE:

- Ambulatorio: corroborar con documento de identidad.
- Hospitalizado: verificar datos en brazalete de paciente
- Verificar rigurosamente que nombres, apellidos y RUT (o identificador válido) del paciente coincidan con todos los datos demográficos requeridos en la orden de solicitud de examen y de las distintas etiquetas de código de barras.
- Verificar que paciente se encuentra en las condiciones indicadas para el o los exámenes de sangre que se va a realizar, como, por ejemplo: estar en ayunas, disponibilidad de tiempo en caso de exámenes con múltiples tomas.

ROTULACIÓN DEL RECIPIENTE:

- Pegar código de barra correspondiente a recipiente.
- En unidades que no cuenten con el sistema de códigos de barra, deben rotular los tubos de muestra, registrando los nombres, apellidos, rut del paciente y servicio de procedencia con letralegible **en sitio destinado para ello**. (no papel permacell).
- Toda muestra sin rotulo será rechazada, por no cumplir con los criterios de trazabilidad.
- Lavar o desinfectar manos. (Higienización con alcohol gel máximo en 3 ocasiones, cuarta ocasión se debe realizar lavado de manos clínico. Realizar lavado de mano clínico siempre que estén visiblemente sucias o manchadas con algún fluido biológico)

PREPARACIÓN DE MATERIAL:

- Identificar recipientes a utilizar.
- En caso de muestra al vacío poner funda a aguja.
- En toma tradicional poner aguja a jeringa.
- Preparar tórula con alcohol.

PUNCIÓN:

- Poner guantes de procedimiento.
- Acomodar sitio de punción de paciente y seleccionar vena a puncionar (Anexo).
- NO se debe realizar venopunción en sitios con daño cutáneo extenso.Pacientes con fístula: NO puncionar fístula.
- Pacientes con mastectomía: NO puncionar en lado de mastectomía. En pacientes hospitalizados: NO tomar muestra desde vía venosa periférica, realizar punción en otro sitio.
- Si se le están pasando medicamentos endovenosos o soluciones terapéuticas endovenosas, las muestras sanguíneas para exámenes de laboratorio deben ser tomadas del otro brazo. Si los dos brazos tuvieran vías de medicamentos, la muestra debe ser tomada de un lugar más distal.
- Desinfectar la zona de proximal a distal. Debe tener presente que, una vez realizada la descontaminación, no debe volver a tocar el área venosa.
- Ligar 7 a 10 cm sobre el lugar a puncionar. **Ligadura no debe mantenerse por período superior a 1 minuto**, en caso de no tener éxito, liberar ligadura y esperar mínimo 2 minutos antes de volver a ligar.
- Si se requiere, es posible solicitar a paciente que cierre en forma **suave** el puño.
- Traccionar la piel para fijar la vena.
- Puncionar vena en ángulo de 30º (trate de no puncionar directamente sobre la vena, puesto quela puede atravesar e impedir toma de muestra).
- Conecte tubo o aspire suavemente, apenas se produzca flujo de sangre suelte torniquete.
- Para toma de muestra al vacío rellenar tubo hasta cese de flujo y reemplazar en caso de requerir recipientes adicionales

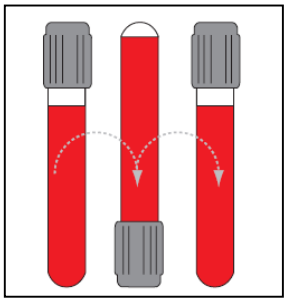
El orden de llene de recipientes siempre debe ser según tipo de obtención de muestra:

ORDEN	Sistema Toma Vacío	Sistema Jeringa tradicional
1	Hemocultivo	Hemocultivo
2	Celeste	Tubos sin aditivos
3	Amarillo (Gel separador)	Celeste
4	Rojo Plástico	Amarillo (Gel separador)
5	Verde / Jeringa preheparinizada	Rojo Plástico
6	Lila	Verde / Jeringa preheparinizada
7	Gris	Lila
8	Preparación Local	Gris
9		Preparación Local

- Remueva la aguja del brazo con movimiento suave al terminar de colectar.
- Colocar tórula seca sobre la punción y comprima. En caso de ser posible, solicite al paciente que afirme la tórula sin flectar el brazo.

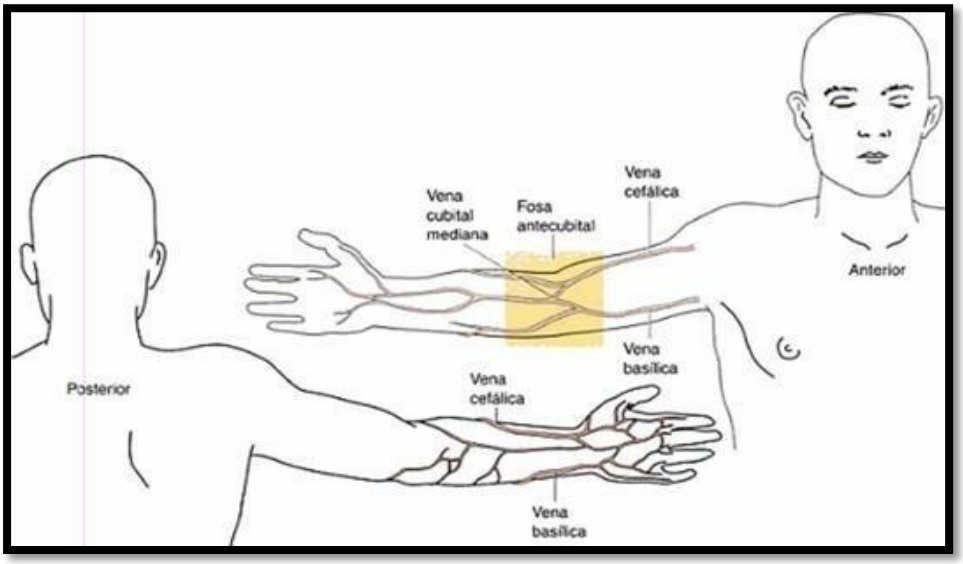
DESMONTE LA AGUJA:

- Muestra al vacío: De la funda en receptáculo de material corto punzante
- Muestra Tradicional: Con pinza y elimine en receptáculo de materialcorto punzante.
- Coloque parche adhesivo y despida al paciente.
- Retire material, desechos y retírese los guantes, desinfecte
- tanto launidad como ligadura con alcohol al 70%
- Agite tubos por inversión completa en **forma suave** (Imagen) 3-4 veces celeste, 5 veces amarillo-rojo, 8 veces lila y gris.
- Revisar tubos que requieran transporte específico (protegido de luz)
- Finalmente realice lavado de manos y registre hora de toma de muestra y responsable en la orden médica.



Inversión Completa* Tubo*: 1 Vez

ANEXO: SITIOS DE PUNCIÓN BRAQUIAL



ITM 02. MUESTRA DE SANGRE VENOSA SIN LIGAR

OBJETIVO: Establecer atención y manejo integral del paciente para una adecuada forma de toma y obtención de muestra sanguínea venosa sin ligar.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as),Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Toma Muestra Vacío: Aguja / mariposa y funda.
- Tradicional: Jeringa desechables, aguja, mariposa.
- Torulas de algodón.
- Alcohol 70%.
- Tubos para muestras acorde a instructivo.
- Códigos de barra y/o rotulador.
- Banda o parche adhesivo.
- Otros: Implementos para proteger muestra de luz (caja negra, cobertor papel Kraft o aluminiopara tubo), recipiente con agua con hielo muestras que requieren toma en frío.
- Recipiente para eliminar material cortopunzante y deshechos de riesgo biológico.
- Elementos de protección (EPP): Guantes de procedimiento. Pechera

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:
Acorde a instructivo por cada analito solicitado en orden de examen, por lo cual, referirse a tabla resumen del manual. (pág. 100)

INDICACIÓN DE USO
La realización de una toma de muestra sanguínea sin ligar es recomendable cuando la solicitud de exámenes contempla dentro de sí, medición de amonio y ácido láctico en sangre.

ITM 03. MUESTRA DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de sangre arterial y gases venosos.

RESPONSABLE: Profesional Enfermero(a) y Matrón(a).

MATERIALES:

- Jeringa heparinizada:
- Adulto: 3 ml
- Pediátrico: 1 ml.
- Alcohol al 70% o paños de alcohol.

- Algodón.
- Contenedor con unidad refrigerante.

DESARROLLO:

- La punción arterial es realizada por el profesional Enfermero(a) y Matrón(a).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- Es imprescindible que el paciente repose unos 10 a 15 minutos antes de la extracción de la muestra. Si tiene ventilación asistida, las constantes vitales deben estar estables **20 minutos** antes de la extracción. Se debe minimizar la ansiedad y el dolor, ya que afectan el patrón respiratorio.
- Verificar Identidad del Paciente: Verificar rigurosamente que nombres, apellidos y RUT (o identificador válido) del paciente coincidan con todos los datos demográficos requeridos en la orden de solicitud de examen y de las distintas etiquetas de código de barras
- Ambulatorio: solicitar que paciente o tutor indique su nombre y RUT (o identificador válido).
- Hospitalizado: verificar datos en brazalete de paciente.
- En pacientes con ventilación asistida verificar estabilidad de pulso y frecuencia respiratoria.

PREPARACIÓN DE MATERIAL

- Rotulación de jeringa.
- Pegar código de barra correspondiente a recipiente.
- En unidades que no cuenten con el sistema de códigos de barra, deben rotular la muestra, registrando los nombres, apellidos del paciente y servicio de procedencia con letra legible en papel permacell.
- Preparar material para toma de muestra arterial y desinfección.
- Firmar solicitud de examen indicando funcionario y hora en que se realiza la punción ydejar orden en área limpia.
- Lavar o desinfectar manos. (Higienización con alcohol gel máximo en 3 ocasiones, cuarta ocasión se debe realizar lavado de manos clínico).
- Poner guantes de procedimiento.
- Desinfectar la zona de proximal a distal. Debe tener presente que, una vez realizada la descontaminación, no debe volver a tocar el área venosa
- Seleccione sitio a puncionar: Vena o Arteria (Anexo). Si la muestra de sangre se va obtener de la arteria radial de la muñeca, antes de realizar la extracción se debe evaluar la circulación sanguínea a la mano, mediante la técnica de Allen.
- Traccionar la piel para fijar vena/arteria.Puncionar
- Vena en ángulo de 30º (trate de no puncionar directamente sobre la vena, puesto que la puede atravesar e impedir toma de muestra).
- Arteria en ángulo de 45°
- Remueva la aguja del brazo con movimiento suave al terminar de colectar.

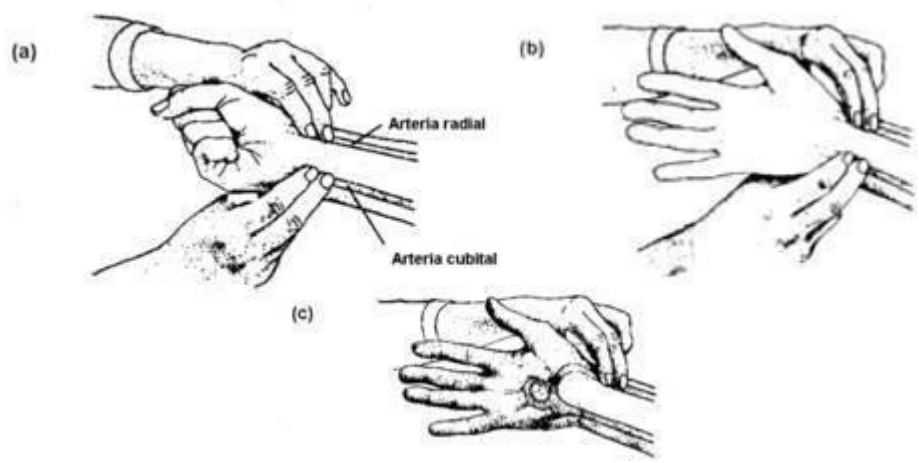
- Colocar torula seca sobre la punción y comprima.
- En punción **arterial**, aplicar presión en el lugar de la punción, durante **por lo menos 5 minutos** para detener completamente el sangrado. Si el paciente está recibiendo un tratamiento anticoagulante o si tiene un tiempo de coagulación prolongado, debe mantenerse la presión por más tiempo. Dos minutos después de comenzar a aplicar la presión, hay que inspeccionar de nuevo el sitio de punción, para cerciorase de que no se está desarrollando un hematoma. La colocación de un apósito con presión no es recomendable. Si la hemorragia no cesa dentro de un tiempo aceptable, hay que derivar paciente a servicio de urgencia.
- Mientras se está aplicando la presión sobre el lugar de la punción, se debe comprobar si la jeringa tiene burbujas de aire:
- Si hay alguna burbuja presente, hay que desprenderla, tomando la jeringa con la punta de la aguja hacia arriba y expulsando cuidadosamente con el embolo de la jeringa cualquier cantidad de aire fuera de la misma.
- Desmonte la aguja y ponga tapa de goma en forma inmediata, homogenizado el contenido de la jeringa mediante inversiones y rotación entre manos (por al menos 10 segundos)
- Depositar muestra en cooler con unidad refrigerante, evitando contacto directo con hielo. Esto con el fin de disminuir al máximo el metabolismo celular.
- Coloque parche adhesivo sobre tórula de algodón y despida al paciente.
- Retire material, desechos y retírese los guantes, desinfecte tanto la unidad como ligaduracon alcohol al 70%

TRANSPORTE:
La muestra debe enviarse a Recepción del Laboratorio antes de 30 minutos en frío, cumpliendo con criterios de bioseguridad.

NOTA:
Se considera como una muestra venosa o arterial no apta para su procesamiento toda aquella que no cumpla con el adecuado traslado, vale decir un tiempo superior a una hora desde la toma de muestra y traslado sin unidad refrigerante. Además, se rechazará toda muestra que venga con burbujas de aire en su contenido.

ANEXO
TOMA DE MUESTRA DE GASES ARTERIALES:
Arteria radial en la muñeca: Debe comprobarse primero mediante la técnica de Allen, la existencia de una funcionalidad normal en la circulación de la arteria cubital.
Técnica Allen: En esta prueba el paciente cierra firmemente el puño, se aplica presión hasta que se interrumpe lacirculación en las dos arterias, la radial y la cubital (a). En esta condición el paciente abre y cierra la mano rápidamente, hasta que la palma y los dedos están pálidos (b). Deja entonces la mano abierta, el profesional dejade presionar sólo la arteria cubital y observa la mano que debe irrigarse antes de 15 segundos, tiempo que la sangre de la arteria cubital demora en rellenar el lecho capilar vacío (c). Si la arteria cubital no suministrasangre a toda la mano de forma adecuada, es una "**maniobra de Allen negativa**", **no debe utilizarse la arteria radial como lugar de punción**. Si es positiva puede utilizarse esta

localización.
Solicitar a paciente que cierre en forma suave el puño.



Arteria femoral en la ingle: no recomendada en niños recién nacidos por la posibilidad de lesionar la cadera,vena y nervio femoral.

Arteria braquial en el brazo: es la más difícil de puncionar y además, el nervio mediano descansa cerca de la arteria braquial, por lo que existe la posibilidad de dañarlo accidentalmente.

Arteria pedía dorsal: ubicada en la parte superior del pie, se puede realizar la extracción de sangre de esta arteria en situaciones especiales, como lesiones en brazos, quemaduras, etc.

ITM 04. MUESTRA GASES CORDÓN

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de sangre de cordón.

RESPONSABLE: Profesional Enfermero(a) y Matrón(a).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Muestra debe ser tomada inmediatamente posterior al parto, aislando un segmento del cordón entre clamps. No requiere preparación del paciente y debe ser indicado por médico bajo la sospecha de algún hecho intraparto que pudiese generar un pronóstico adverso en el recién nacido.

MATERIALES:

- Jeringa pre heparinizada:
- Adulto: 3 ml
- Pediátrico: 1 ml.
- Pinzas hemostasia
- Alcohol al 70% o toallita de alcohol isopropílico.

- Algodón.

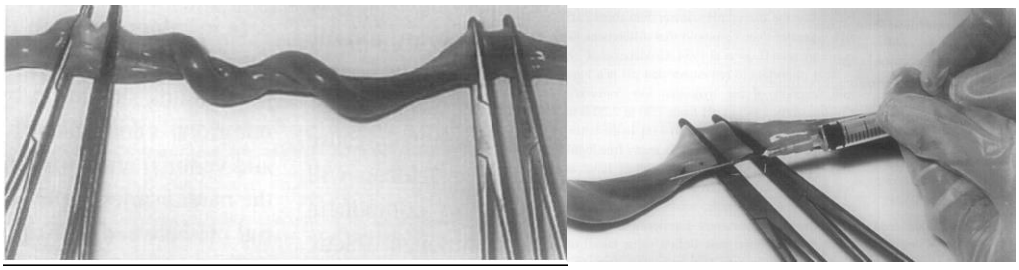
DESARROLLO:

- Muestra debe ser tomada lo más pronto posible luego del nacimiento
- Aislar segmento de cordón umbilical clampeando el cordón en dos extremos de tal manera que quede aislado de la placenta (Anexo). Esto debe realizarse a unos 10 centímetros del ombligo
- Lavar o desinfectar manos. (Higienización con alcohol gel máximo en 3 ocasiones, cuartaocasión se debe realizar lavado de manos clínico).
- Poner guantes de procedimiento.
- Puncionar cordón en forma paralela a vaso, para evitar perforarlo, de acuerdo a imagen referencial adjuntada.

TRANSPORTE:

- La muestra debe enviarse a recepción del Laboratorio antes de 30 minutos con unidad refrigerante.

IMAGEN REFERENCIAL:



ITM 05. MUESTRA ORINA ESPONTÁNEA

Determinación de amilasa, creatinina, electrolitos urinarios, detección de embarazo, fósforo, glucosa, urea, microalbuminuria, proteinuria cuantitativa, calcio cuantitativo.

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de orina para examen de orina aislada.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos Profesionales Enfermeros (as), Matronas,Tecnólogos Médicos.

MATERIALES:

- Agua limpia tibia y Jabón
- Rotulador
- Recipiente (tubo) de 10 mL rotulado por funcionario que entrega material o toma la muestra con un "1" dando a entender que es el de primer chorro (orina espontánea) y diferenciar de la muestra

recolectada de segundo chorro rotulada con un "2" (generalmente usado para orina completa, sedimento y cuerpo cetónico). Esto considerando que se puede recolectar más de un tubo a la vez.

- Recipiente capacidad 10 ml rotulado como "1"
- Recolector urinario en lactante
- Elementos

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:
Como condición requiere recolectar la primera orina de la mañana ya que esta se encuentra más concentrada y será más representativa del estado del paciente. De no ser posible, se debe al menos retener durante cuatro horas la orina previa a la recolección y realizar previo aseo.

TOMA DE MUESTRA:
Pacientes adultos ambulatorios o pacientes hospitalizados conscientes y colaboradores se entregan instrucciones para realizar aseo. Pacientes hospitalizados el proceso debe ser supervisado por funcionario. Lactantes se realiza por personal sanitario.

Realizar aseo genital prolijo:

- **En mujeres:** separar cuidadosamente los labios mayores y realizar aseo desde adelante hacia atrás. Enjuagar con abundante agua. Colocar tampón vaginal en caso de menstruación o flujo vaginal.
- **En hombres:** deslizar prepucio (piel que cubre el pene) hacia atrás y realizar aseo minucioso del glande con agua y jabón. Enjuagar con abundante agua.
- **Lactante:** Aseo perineal completo, debe incluir zona inguinal con posterior aseo genital según sexo.

Paciente adulto:

- Abrir cuidadosamente frasco rotulado como **"1"** sin tocar los bordes**.**
- Mujer debe mantener labios separados al orinar.
- Hombre debe mantener prepucio retraído al orinar
- Recolectar en recipiente el primer chorro de la orina.

Lactante:

- Abrir la bolsa recolectora.
- Retirar el papel que recubre el adhesivo, teniendo el cuidado de no manipular la parte internadel recolector.
- Fijar la bolsa, pegando los bordes en los labios mayores en el caso de las niñas y en la zona de alrededor del pene en caso de los niños.
- Registrar hora. Al cabo de 30 minutos, si lactante no ha orinado, debe repetirse elprocedimiento completo. (Aseo Genital y nuevo recolector).
- Vaciar cuidadosamente la orina desde el recolector a recipiente estéril

Cerrar frasco "1" cuidadosamente, verifique que la muestra no se derramará.
Rotular recipiente, verificar recipiente que corresponda a primera muestra (Código: "Orina espontánea") y enviar.
Retirarse los guantes y realizar lavado clínico de manos.

Sondeo vesical:
Procedimiento realizado por personal enfermera(o), matrón(a), médico con ayudante TENS acorde a Técnica Sondeo Vesical. (pág. 25)

CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:
Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio en contenedor secundario con unidad refrigerante.

ITM 05.a. MUESTRA ORINA: ORINA COMPLETA, SEDIMENTO URINARIO,CUERPOS CETÓNICOS Y UROCULTIVO

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de orina para examen de orina completa y/o urocultivo.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, Profesionales Enfermeros (as), Matronas,Tecnólogos Médicos.

MATERIALES:

- Agua limpia tibia
- Jabón
- Rotulador
- Tubo 10 mL (orina completa **rotulado número 2**)
- Frasco estéril tapa rosca (urocultivo)
- Recolector urinario en lactante
- EPP si aplica: guantes y pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:
Se deberá obtener **segundo chorro de orina** de la mañana en el tubo rotulado "2" para diferenciar de la orina espontanea, considerando que un paciente puede requerir de más de un frasco en una toma de muestra**.** Si no es posible, el paciente debe abstenerse de orinar durante las cuatro horas previas al examen.

Para muestras de **urocultivos**:
No forzar la ingestión de líquidos, ya que con ello se diluye la orina, alterando el recuento.Muestra de elección:

	Ambulatorio	**Hospitalizado**
Lactante	Recolector Urinario	Sondeo vesical
Adulto	Orina segundo chorro	Orina segundo chorro
Usuario Catéter Urinario a permanencia (CUP)	Recambio sonda poli urología y pediatría, según edad paciente.	Recambio sonda

TOMA DE MUESTRA:
Pacientes adultos ambulatorios o pacientes hospitalizados conscientes y colaboradores se entregan instrucciones para realizar aseo. Pacientes hospitalizados el proceso debe ser supervisado por funcionario.

Realizar aseo genital prolijo:

- **En mujeres:** separar cuidadosamente los labios mayores y realizar aseo desde adelante hacia atrás. Enjuagar con abundante agua. Colocar tampón vaginal en caso de menstruación o flujo vaginal.
- **En hombres:** deslizar prepucio (piel que cubre el pene) hacia atrás y realizar aseo minucioso delglande con agua y jabón. Enjuagar con abundante agua.
- **Lactante:** Aseo perineal completo, debe incluir zona inguinal con posterior aseo genital según sexo.

Paciente adulto:

- Abrir cuidadosamente frasco **"2"** o frasco estéril tapa rosca sin tocar los bordes**.**
- Mujer debe mantener labios separados al orinar.
- Hombre debe mantener prepucio retraído al orinar
- Eliminar el primer chorro en la taza del baño. Luego, continuar orinando (segundo chorro) directamente en el frasco llenándolo hasta aproximadamente la mitad de su capacidad**.**

Lactante:

- Abrir la bolsa recolectora.
- Retirar el papel que recubre el adhesivo, teniendo el cuidado de no manipular la parte internadel recolector.
- Fijar la bolsa, pegando los bordes en los labios mayores en el caso de las niñas y en la zona de alrededor del pene en caso de los niños.
- Identificar hora. Al cabo de 30 minutos, si lactante no ha orinado debe repetirse elprocedimiento completo (Aseo genital e instalación de nuevo recolector).
- Vaciar cuidadosamente la orina desde el recolector a recipiente estéril

Cerrar frasco “2” o frasco estéril tapa rosca cuidadosamente, verifique que la muestra no sederramará.
Rotular recipiente, verificar que código corresponda a Muestra de segundo chorro “Orina segunda” o “Urocultivo” y enviar.
Retirarse los guantes y realizar lavado clínico de manos.

Sondeo vesical:

- Procedimiento realizado por personal enfermera(o) matrón(a) con ayudante TENS acorde aTécnica Sondeo Vesical. (pág. 25)

CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:
Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio encontenedor secundario con unidad refrigerante.

ITM 05.b. MUESTRA ORINA SONDA

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de orina mediante Sondeo Vesical paraurocultivo, orina completa u otros estudios químicos de orina.

RESPONSABLE: Enfermera(o), Matrón (a).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Se contar con una retención de orina de al menos 4 horas previo al procedimiento.

MATERIALES:

- Aseo genital: Agua limpia tibia, jabón, tórula
- Equipo sondeo vesical (riñón estéril, paño perforado, tórula estéril)
- Sonda vesical
- Vaselina líquida estéril
- Rotulador
- Recipientes:
    - Urocultivo: Frasco boca ancha estéril
    - Orina completa, sedimento: Tubo plástico con tapa cónico mL (Tubo “2”)
    - Otros químicos orina: Tubo plástico con tapa 10 mL (Tubo “1”)
- EPP: Guante procedimiento, Pechera, Guante estéril

TOMA DE MUESTRA:

- Se debe realizar con ayudante
- Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Realizar aseo genital con agua y jabón incluyendo zona inguinal.

En mujeres: separar cuidadosamente los labios mayores y realizar aseo desde adelante hacia atrás en un solo movimiento por cada tórula, enjuagar con abundante agua. Colocar tampón vaginal en caso de menstruación o flujo vaginal.
En hombres: deslizar prepucio (piel que cubre el pene) hacia atrás y realizar aseo minucioso delglande con agua y jabón. Enjuagar con abundante agua.

- Realizar lavado clínico de manos
- Colocarse guantes estériles.
- Ayudante presenta material estéril.
- Colocar paño perforado en zona genita
- Lubricar sonda con vaselina líquida estéril.
- Mujer: Ubicar meato urinario separando los labios menores
- Introduzca la sonda cuidando que no toque vagina ni borde de labios.
- Introducir suavemente hasta que comience a salir orina dejando escurrir el primer chorro.
- Llenar frascos presentados por ayudante: primero muestra para cultivo urinario, luegomuestras de análisis físico-químicos.
- Retirar sonda, vaciando la vejiga primero en caso de ser necesario.
- Descartar material.
- Ayudante debe cerrar frasco cuidadosamente, verificar que muestra no se derrame.
- Rotular recipiente, con nombre de paciente e indicando “muestra por sonda”
- Retirarse los guantes y realizar lavado clínico de manos.

CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

- Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio en un contenedor a prueba de filtraciones.
- Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.

ITM 06. PRUEBA TOLERANCIA GLUCOSA ORAL (PTGO)

OBJETIVO: Estandarizar condiciones de paciente y toma de muestra para Prueba ToleranciaGlucosa Oral.

RESPONSABLE: Profesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos, que deban realizar la toma de muestra para examen de Prueba de Tolerancia Glucosa Oral.

MATERIALES:

- Glucómetro.
- Solución glucosa
- Material necesario para punción venosa.

- Recipientes: o 2 tubos gris

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- 8 a 10 horas de ayuna.
- Examen está contraindicado si posee antecedente de cirugía bariátrica.
- No consumir medicamentos que puedan afectar los niveles de glucosa como corticoides, antidiabéticos, etc.
- Disponer de tiempo de al menos dos horas en las cuales se debe mantener el reposo y no ingerir alimentos ni bebidas.

En caso de **paciente pediátrico o adulto con peso menor a 43 Kg**, se debe administrar dosis acorde a peso: 1,75 gr/kg peso (Ver Anexo "Cálculo volumen Solución glucosada a administrar según peso" (pág. 29)

INGRESO PACIENTE TOMA MUESTRA:

- Paciente ambulatorio se acerca a recepción de toma de muestra con su orden y ARE de atención.
- Se confirma identidad de paciente y se recepciona orden, verificando que se cumplan los requisitos para toma de muestra. Se indica que tome asiento con su orden de exámenes ya ingresada en LIS y que será llamado con voz audible además de que su nombre, apellidos y box se verá en pantalla dispuesta para esto.
- TENS de toma de muestras llama a box a paciente y verifica que los datos sean correctos cotejando la orden y códigos de barras con la información entregada por el paciente y carnet de identidad. Identifica si paciente es gestante o habitual y lo consigna en orden.

PACIENTES QUE CONCURREN A SERVICIOS APS (UNIDADES DE TOMA DE MUESTRAS EXTERNAS)

- Corresponde protocolo a toma de muestras fuera de ambiente hospitalario.
- Se aplica subdivisión de paciente habitual y pacientes embarazadas que difieren en punto de corte.
- Realizar extracción sanguínea de muestra basal de glucosa acorde a ITM 01. (pág. 12)
- Determina glucosa capilar mediante glucómetro y registra hora y valor en planilla PTGO.
- Según determinación de glicemia por **glucómetro** se definen los siguientes puntos de corte

¿PACIENTE HABITUAL TOMA MUESTRA NO EMBARAZADA?

- Mayor o igual a 126 mg/dL: Avisar a paciente que muestra tiene un valor alto y no se requerirá continuar con el examen.
- Menor a 126 mg/dL proceder a dar indicaciones del procedimiento y administrar solución de glucosa comercial.

PACIENTE EMBARAZADA

- Mayor o igual a 100 mg/dL

- Avisar a paciente que muestra tiene un valor alto y no se requerirá continuar con el examen.
- Menor a 100 mg/dL proceder a dar indicaciones del procedimiento y administrar solución de glucosa comercial.
- Entregar solución de glucosa 75 gr. o dosis equivalente por peso (Anexo: Cálculo volumen según peso) e indicar que debe beberla en su totalidad. Verificar toma completa en menos de 5 minutos.
- Citar a segunda toma 2 horas posteriores a toma glicemia basal. Repetir instrucciones referentes a reposo, ayuno y espera. Indicar que en caso de vómitos debe dar aviso inmediato a TENS que realizó toma de muestra.

MUESTRA GLUCOSA BASAL PACIENTES SERVICIO CLÍNICO

- Realizar extracción sanguínea de muestra basal de glucosa acorde a ITM 01.
- Determinar glucosa capilar mediante glucómetro y registrar hora y valor en planilla PTGO.
- Según determinación de glicemia por **glucómetro** (Anexo Instructivo Manejo Glucómetro):

PACIENTE HABITUAL

- Mayor o igual a 126 mg/dL: Avisar a paciente que "Se confirmará resultado en laboratorio para evaluar si corresponde proseguir con test".
- Enviar muestra basal de urgencia a laboratorio para **proceso inmediato.**
- Al recibir resultado de glicemia dar **aviso inmediato a paciente** según resultado:
- Mayor o igual a 126 mg/dL: No se requerirá continuar con el examen
- Menor a 126 mg/dL se procede a administrar glucosa.

PACIENTE EMBARAZADA

- Mayor a 100 mg/dL: Avisar a paciente que "Se confirmará resultado en laboratorio para evaluar si corresponde proseguir con test"
- Enviar muestra basal de urgencia a laboratorio para **proceso inmediato.**
- Al recibir resultado de glicemia dar **aviso inmediato a paciente** según resultado:
- Mayor o igual a 100 mg/dL: No se requerirá continuar con el examen.
- Menor a 100 mg/dL se procede según punto 4.2.4

SEGUNDA MUESTRA:

- Dos horas después de administrada solución de glucosa realizar nueva toma de muestra.
- Verificar que no haya tenido vómitos, ni ingeridos alimentos. Si no cumple, se suspende examen.
- Realizar extracción sanguínea de segunda muestra de sangre en tubo gris.

ANEXO:
INSTRUCTIVO MANEJO DE GLUCÓMETRO ACCU-CHEK PERFORMA

El medidor Accu-Chek, se usa para la medición cuantitativa de glicemia en sangre fresca venosa, arterial, neonatal, y sangre total capilar.

Mediciones de glicemia

- Lávese las manos y séquelas, usar guantes.
- Prepare los dispositivos para la punción venosa.
- Compruebe la fecha de caducidad del tubo de tiras reactivas. **No usar tiras vencidas**.
- Realizar la punción, para obtener muestra de sangre.
- Inserte la tira reactiva en el medidor según la dirección de las flechas. El medidor se enciende y emite una señal sonora.
- Cuando el símbolo de la gota de sangre parpadee en la pantalla, depositar la muestra en laventana amarilla de la tira reactiva, rozando el borde delantero.
- No aplicar sangre encima de la tira.
- El medidor emite una señal sonora y parpadea cuando hay suficiente sangre en la tira.
- El resultado de medición aparece en la pantalla.
- Una vez finalizado, retirar y desechar la tira reactiva usada.
- Si la medición se ha realizado con éxito, el medidor se apaga automáticamente 5 segundos después de retirar la tira reactiva.

Posibles fuentes de error

- Tiras reactivas caducadas
- Tubo de tiras reactivas ha estado abierto durante algún tiempo
- No usar las tiras inmediatamente después de retirarlas del tubo
- No almacenar las tiras reactivas en un lugar fresco y seco
- No seguir correctamente las instrucciones de uso
- Mal funcionamiento de medidor y de tiras reactivas.

ANEXO:
CÁLCULO VOLUMEN SOLUCIÓN GLUCOSADA A ADMINISTRAR SEGÚN PESO

- Definir cantidad de gr de glucosa a administrar según fórmula: **Peso paciente (kg)x 1.7**
- Calcular por regla de 3 volumen a administrar según presentación de solución glucosada.Ej. Para solución glucosada cuya presentación es 75 gr/250 mL:
- Para solución de 250 mL con 75 gr de Glucosa: **mL a administrar = (gr Glucosa según peso x 250 mL) / 75 gr**

Peso Kg	gr glucosa	Solución Ml
1	1,75	6
2	3,5	12
3	5,25	18
4	7	23
5	8,75	29
6	10,5	35
7	12,25	41
8	14	47
9	15,75	53
10	17,5	58
11	19,25	64
12	21	70
13	22,75	76
14	24,5	82
15	26,25	88
16	28	93
17	29,75	99
18	31,5	105
19	33,25	111
20	35	117
21	36,75	123

Peso Kg	gr glucosa	Solución Ml
22	38,5	128
23	40,25	134
24	42	140
25	43,75	146
26	45,5	152
27	47,25	158
28	49	163
29	50,75	169
30	52,5	175
31	54,25	181
32	56	187
33	57,75	193
34	59,5	198
35	61,25	204
36	63	210
37	64,75	216
38	66,5	222
39	68,25	228
40	70	233
41	71,75	239
42	73,5	245
43	75,25	250

ITM 07. MUESTRA ORINA 24 HORAS

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de orina 24 Horas.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, Profesionales Enfermeros (as), Matronas,Tecnólogos Médicos.

MATERIALES:

- Agua limpia tibia
- Jabón
- Rotulador
- Envase limpio y seco para la recolección de orina de 24 horas, con una capacidad igual o mayora 2 litros. (se sugiere envases de bebidas desechables).
- Tubos plásticos de 10 ml con tapa plásticas.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:
La recolección de la muestra de orina de 24 horas, se debe iniciar el día anterior al día programado para entregar la muestra en el laboratorio. En el caso que la mujer esté durante su período menstrual, debe posponer el examen hasta que éste termine. Se debe mantener el consumo habitual de líquidos. No mezclar la orina con otros residuos, es necesario utilizar botella limpia y de alta capacidad.

DESARROLLO:

- Explicar a paciente que se realizará en examen.
- Paciente autovalente recolectará su orina sin supervisión. De no ser así debe ser bajo supervisión de profesional.
- Al inicio del día, debe levantarse y orinar en el baño, eliminar toda esa orina.
- Registrar hora de la primera orina de la mañana que fue eliminada.
- En envase limpio y seco, (lavado cuidadosamente con agua potable solamente), con capacidad igual o mayor a 2 litros se deben depositar todas las micciones de orina posterior hasta completar las 24 horas.
- Mantener recipiente con muestra durante el tiempo de recolección idealmente **refrigerada** o en un lugar fresco.
- No se debe contaminar la orina con papel higiénico o deposiciones.
- Al finalizar las 24 Horas, se debe indicar volumen Total, homogeneizar muestra y enviar alícuota de 10 mL de la muestra. (Este último paso sólo hospitalizados).

NOTA:
Será rechazada la muestra si esta no indica volumen recolectado y no se tiene registro de esto disponible.

ITM 08. MUESTRA EOSINOFILOS NASALES

OBJETIVO:
Estandarizar la de muestra para el examen eosinófilos nasales

RESPONSABLE:
Técnicos Paramédicos Profesionales Enfermeros (as), Matron(as), Tecnólogos Médicos.

MATERIALES:

- Torulas
- Portaobjetos. Retiro en laboratorio.
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE.
No se requieren condiciones especiales para el paciente.

TOMA DE MUESTRA:

- Cumplir con normas de bioseguridad y de atención al paciente previamente descritos.
- Rotular portaobjetos con código de barra (si no dispone de códigos, con el nombre completo de paciente).
- Dividir en dos mediante una marca el vidrio en el cual se depositará la muestra.
- Solicitar a paciente que incline la cabeza mirando hacia arriba.
- Pedir a paciente que apriete su nariz con los dedos índice y pulgar, para arrastrar una mayor cantidad de secreción hacia las aletas nasales.
- Insertar una tórula en una fosa nasal, recolectando secreción y rotando por la mucosa nasal.
- Realizar un extendido en un portaobjetos, frotando la tórula con muestra en la superficie del mismo.
- Repetir con la otra fosa nasal del paciente.
- Dejar secar muestra (15 minutos a temperatura ambiente)
- Ubicar en contenedor secundario (caja pequeña)

ITM 09. MUESTRA DEPOSICIÓN: LEUCOCITOS FECALES, ADENOVIRUS, ROTAVIRUS, HEMORRAGIA OCULTA, HELICOBACTER PYLORI

OBJETIVO:
Estandarizar la toma de muestra para los exámenes Leucocitos fecales, Rotavirus, Adenovirus, Hemorragias ocultas y *Helicobacter pylori*.

RESPONSABLE:TécnicosParamédicos, ProfesionalesEnfermeros(as), Matronas, Tecnólogos Médicos.

MATERIALES:

- Frasco tapa rosca.
- Paleta de madera.
- Rotulador

- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE.

- Paciente no debe estar en terapia con antibióticos ni consumiendo laxantes.

TOMA DE MUESTRA:
Paciente ambulatorio:

- Debe recibir frasco e instrucciones en momento de ser citado.
- El paciente debe defecar en un recipiente limpio y seco. No se debe contaminar con orina oflujo menstrual
- En el recipiente entregado por Laboratorio poner la cantidad de deposición indicada:
- Para examen de Rotavirus-Adenovirus o leucocitos fecales tomar del recipiente mínimo 1 cc (una cucharadita de té aprox 15 cc), y colocarla en frasco entregado por el laboratorio.
- Si el examen solicitado es hemorragia oculta o *Helicobacter pilory* tomar una pequeña muestra de deposiciones (tamaño de una uva) y colocarlo en recipiente entregado por ellaboratorio.
- Tapar firmemente el recipiente evitando derrame de la muestra.
- Rotular en el cuerpo de la caja los datos del paciente.

ITM 10. TINCION GRAM

OBJETIVO: Estandarizar la toma de muestra de secreciones y líquidos para realizar tinción de Gram.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos Profesionales Enfermeros (as), Tecnólogos Médicos, Médicos, Matronas.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Preparación del paciente debe ser de acuerdo a qué tipo de muestra será empleada para realizar el Gram, por lo cual, consultar preparación en instructivo pertinente. Vale decir, si se desea conocer preparación del paciente para obtención de muestra para Gram de expectoración dirigirse a ITM 11.

MATERIALES:
Acorde a muestra. Se solicita en Laboratorio.

DESARROLLO:
Las muestras para tinción de Gram se toman de igual manera que para los distintos cultivos microbiológicos, la diferencia radica en el tipo de tubo en que se recolecta, para ello ver la tabla siguiente:

TIPO DE MUESTRA	SE RECOLECTA EN	VER INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA
Expectoración	Tubo o frásco estéril	Toma de muestra de Expectoración
Aspirado Traqueal	Tubo cónico estéril	Toma de muestra Aspirado traqueal
Sec. vaginal	Tórula seca	Toma de muestra Secreción Vaginal o endocervical
Sec. uretral	*Tórula seca	Toma de muestra Secreción Uretral
Ocular	Tórula estéril	Toma de muestra secreción ocular
Líquidos LCR	Tubo de khan plástico estéril	Toma de muestra Líquidos Normalmente Estériles
Líquidos excepto LCR	Tubo estéril de 18 x 18	Toma de muestra Líquidos Normalmente Estériles

*Una vez tomada la muestra de secreción uretral, se debe extender un frotis sobre un portaobjetos rotulado con nombre de paciente, inmediatamente al lado de éste. Dejar secar muestra (15 minutos a temperatura ambiente) y trasladar en contenedor scundario (caja pequeña).

ITM 11: TOMA MUESTRA TBC: BACILOSCOPIA EXPECTORACION, GENEXPERT, LIQUIDOS, CULTIVO

OBJETIVO:
Estandarizar procedimiento de toma de muestra de desgarro y otros fluidos extra pulmonares, para detección de ***Mycobacterium tuberculosis***, por baciloscopia, Genexpert o cultivo.

RESPONSABLE: Médicos, Enfermeros (as), Tecnólogos Médicos, Kinesiólogos, y Técnicos paramédicos de todos los hospitales y atención primaria de la provincia de Curicó.

MATERIALES:

- Formulario solicitud examen bacteriológico de TBC.
- Recipiente:
- Desgarro: Recipiente tapa rosca
- Otros: Frasco estéril tapa rosca, tubo cónico estéril.
- Papel permacell, rotulador.
- EPP: Guantes, pechera.

DESARROLLO:
Solicitud:

- El examen de detección de tuberculosis en esputo corresponde a un examen que puede ser solicitado por el médico tratante las 24 horas del día, y también por otro profesional de la salud. En el caso de muestras de orinas y líquidos debe coordinarse su toma para días hábiles considerando envío inmediato a unidad para proceso antes de 4 Horas.

- La orden de solicitud de examen bacteriológico de TBC, consta de varias secciones que deben llenarse acorde a instrucciones, cada muestra debe acompañarse de una solicitud (Anexo).
- Para examen de Genexpert se debe enviar "Solicitud de Xpert MTB/RIF de Tuberculosis" (Anexo)

Preparación del paciente:

- Se recomienda siempre, la **primera expectoración de la mañana**.
- Entregar instructivo, recipiente y explicar la importancia de la toma de muestra de expectoración.
- Paciente sintomático respiratorio (SR), se le debe tomar una muestra de esputo en formainmediata y la segunda al día siguiente.

Esputo:

- Elegir lugar bien ventilado y que ofrezca privacidad: habitación ventilada y con acceso de luznatural (sol) o algún lugar abierto no concurrido por otras personas.
- Inadecuado: Lugar cerrado o muy concurrido como: laboratorios, consultorios médicos, salas de espera o baños.
- Indicar al paciente que debe sonarse secreciones nasales, para evitar que éstas contaminen lamuestra y que se enjuague la boca con agua antes de emitir la muestra. Estas instrucciones encuentran al reverso de la solicitud de examen para baciloscopia.
- Entregar al paciente SR, el envase de recolección de muestra ya rotulado con papel permacell, con su nombre completo y el número de muestra correspondiente (primera, segunda, tercera, o primera o segunda de CT y el mes correspondiente). Estos datos deben ser pegados en el cuerpo del frasco y no en la tapa.
- Solicitar una buena muestra de esputo usando palabras conocidas en cada lugar (esputo, flema, expectoración, desgarro)
- Instruir con lenguaje sencillo y comprensible para que tome aire profundamente por la nariz,llenado sus pulmones y que lo retenga tanto como sea posible.
- Indicarle al paciente que se incline un poco hacia adelante y toser fuertemente tratando dearrastrar la flema que proviene del árbol bronquial.
- Depositar en su totalidad la muestra dentro del frasco, evitando derramarla por las paredes yevitar contaminar sus manos.
- Tapar bien el frasco y limpiar el exterior del envase con papel desechable.
- Entregar el frasco al personal de salud asignado para ello, el cual debe verificar que el frasco esté bien cerrado y que la orden de solicitud del examen contenga toda la información requerida en ella.
- No envolver la caja de muestra en la orden del examen. Guardar la caja en refrigeración y no exponerla a la luz.

Orina:

- Debe recolectarse idealmente 3- 6 muestras en días seguidos, para cada día seguir las mismas instrucciones que se realizan para urocultivo. No se recolectan muestras sábado y domingo.

- Entregar instructivo de recolección urocultivo.
- Cada muestra debe venir con su orden para estudio bacteriológico de TBC.
- Volumen mínimo 30 mL (mitad de recipiente)
- Las muestras deben enviarse inmediatamente al laboratorio para ser procesadas. **Estas deben procesarse antes de 4 horas de obtenida la muestra**.

Otros Líquidos:

- LCR, Líquido Pleural, Líquido ascítico, Líquido articular u otro líquido cavidad estéril.Absceso.
- Se requiere una muestra.
- Muestra se envía en tubo estéril. Volumen mínimo 1 mL.
- Deben venir con orden de TBC completa y especificando tipo de muestra.
- Las muestras deben enviarse inmediatamente al laboratorio para ser procesadas. **Estas deben ser procesadas antes de 4 horas de obtenidas**

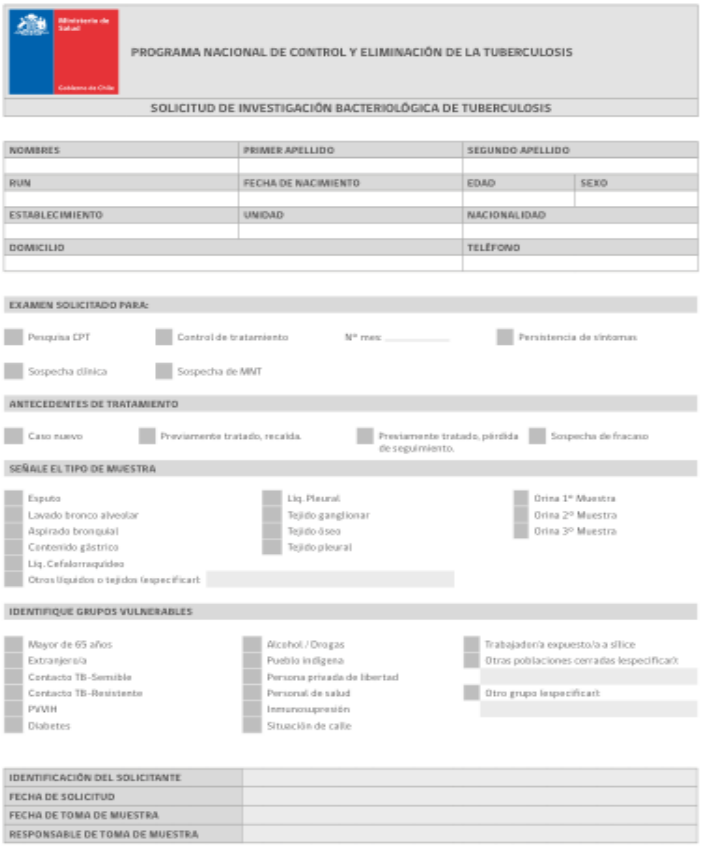
Muestra extrapulmonar sólida:

- Se requiere una muestra. Muestra se envía en recipiente tapa rosca estéril protegido de luz.
- Deben venir con orden de TBC completa y especificando tipo de muestra
- Las muestras deben enviarse inmediatamente al laboratorio para ser procesadas. Estas deben ser procesadas antes de 4 horas de obtenidas.

Transporte: Triple envase.

- Muestra pulmonar: Recipiente etiquetado, dentro de bolsa independiente ubicada en contenedorcon cadena de frío. Protegido de la luz. Ideal contenedor exclusivo para este tipo de muestras. Orden de examen debe ir adosado a bolsa o separadas de muestras en carpeta.
- Muestra extra pulmonar: Recipiente etiquetado, dentro de bolsa independiente ubicada en contenedor con cadena de frío. Protegido de la luz. Ideal contenedor exclusivo para este tipo de muestras. Orden de examen debe ir adosado a bolsa o separadas de muestras en carpeta
- En caso de muestras de pacientes del Servicio de Urgencias del hospital, estas deben ser recepcionadas encualquier horario y almacenadas en refrigeración.
- Las muestras de orina, líquidos y otras muestras extra pulmonares que no sean esputos deben ser recolectadas el mismo día y en la mañana.

ANEXO:
ORDEN E INSTRUCCIÓN SOLICITUD DE EXAMEN BACTERIOLÓGICO DE TBC



PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN BACTERIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
RUN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO
ESTABLECIMIENTO	UNIDAD	NACIONALIDAD	
DOMICILIO		TELÉFONO	

EXAMEN SOLICITADO PARA:

☐ Pesquisa CPT ☐ Control de tratamiento N° mes: ☐ Persistencia de síntomas
☐ Sospecha clínica ☐ Sospecha de MNT

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO

☐ Caso nuevo ☐ Previamente tratado, recaída ☐ Previamente tratado, pérdida de seguimiento. ☐ Sospecha de fracaso

SEÑALE EL TIPO DE MUESTRA

☐ Esputo ☐ Lavado bronco alveolar ☐ Aspirado bronquial ☐ Contenido gástrico ☐ Liq. Cefalorraquídeo ☐ Otros líquidos o tejidos (especificar):
☐ Liq. Pleural ☐ Tejido ganglionar ☐ Tejido óseo ☐ Tejido pleural
☐ Orina 1° Muestra ☐ Orina 2° Muestra ☐ Orina 3° Muestra

IDENTIFIQUE GRUPOS VULNERABLES

☐ Mayor de 65 años ☐ Extranjero/a ☐ Contacto TB-Sensible ☐ Contacto TB-Resistente ☐ PVVIH ☐ Diabetes
☐ Alcohol / Drogas ☐ Pueblo indígena ☐ Persona privada de libertad ☐ Personal de salud ☐ Inmunosupresión ☐ Situación de calle
☐ Trabajador/a expuesto/a a sílice ☐ Otras poblaciones cerradas (especificar): ☐ Otro grupo (especificar):

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	
FECHA DE SOLICITUD	
FECHA DE TOMA DE MUESTRA	
RESPONSABLE DE TOMA DE MUESTRA	

INDICACIONES PARA RECOLECCIÓN DE EXPECTORACIÓN

UNA BUENA MUESTRA de expectoración es la que proviene de los pulmones **Y NO** las secreciones nasales, faríngeas o la saliva.

1. Rotular envase a utilizar.
2. Inspire 3 veces profundamente llenando sus pulmones de aire tanto como sea posible.
3. Expulse luego la expectoración con un esfuerzo de tos, tratando de arrastrar las secreciones del pulmón.
4. Recoja el esputo producido dentro del envase tratando de que entre en su totalidad, sin manchar sus manos o las paredes externas del frasco.
5. Repita esta operación otras veces hasta cubrir el fondo del envase.
6. Entregar muestra a laboratorio inmediatamente o guardar a 4ºC máximo 5 días.

Sección 1.- Identificación del paciente: Registrar nombres yapellidos, edad, RUT, número de ficha clínica y domicilio.
Sección 2.- Registrar tipo de muestra: expectoración u otra. Especificar si es primera o segunda muestra. Si al paciente le solicitan más de dos muestras, anotar la tercera muestra en el casillero de la segunda muestra.
Sección 3.- Examen solicitado para diagnóstico en:

- Pesquisa en sintomático respiratorio cuando se investiga a consultantes u hospitalizados con tos y expectoración de más de dos semanas de duración.
- Examen para control de tratamiento actual, se refiere al control bacteriológico del enfermo que se encuentra en tratamiento en el momento de efectuar la solicitud para examen. Debe consignarse el esquema de medicamentos que está recibiendo, y el número de meses que lleva en tratamiento.

Sección 4.- Identificar grupo de riesgo del paciente.
Sección 5.- Nombre del profesional solicitante y fecha de la solicitud.

ITM 12. CULTIVO CORRIENTE EXPECTORACION

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra de Expectoración.

RESPONSABLE: Este procedimiento está dirigido a funcionarios profesionales Enfermeros (as) y Kinesiólogos (as) que realizan o entregan instrucciones para la toma de muestra deexpectoración.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Se sugiere no estar en terapia con antibióticos ni antisépticos bucales

MATERIALES:

- Colutorio bucal
- Frasco estéril boca ancha
- EPP: Guantes, pechera, mascarilla.

DESARROLLO:

- Informar al paciente el procedimiento a realizar.
- Indicar a paciente que debe realizar aseo nasal y enjuague bucal de cavidad oral.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento
- Indicar aspiración profunda de aire y forzar tos para eliminar secreción en recipiente.
- Paciente sin expectoración espontánea se debe inducir mediante nebulización con solución hipertónica en aerosol o maniobra kinésica.
- Rotular recipiente con datos completos del paciente y tipo de muestra.

TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

- Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio. Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones. Temperatura ambiente.
- Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.

ITM 13. ASPIRADO ENDO TRAQUEAL CUANTITATIVO

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra de Aspirado Endotraqueal para realizar estudio cuantitativo como apoyo en Diagnóstico de Neumonía Asociada a **Ventilación Mecánica por más de 48 horas.**

RESPONSABLE: funcionarios profesionales Enfermero(a), Matrón(a) y Kinesiólogo(a).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.

MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:
Materiales:

- Sonda de aspiración
- Kit de Toma Muestra Traqueal.
- EPP: Guantes, mascarilla.

Reactivos: NA
Equipos:

- Bomba de vacío.

DESARROLLO: La muestra se realiza mediante circuito cerrado.

- Identificar tubo de Kit con datos del paciente.
- Conectar sonda a Kit de Toma de muestra.
- Introducir sonda hasta encontrar resistencia.
- Iniciar aspirado SIN DILUIR. Si las secreciones son espesas, se deben aplicar aspiraciones intermitentes hasta conseguir la muestra.
- Aspirar un volumen aproximado de 0,5 – 1 mL.
- Eliminar material de aspiración.
- Cerrar tubo.

ITM 14. ESTUDIO PORTACION NASAL STAPHYLOCOCCUS AUREUS

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de secreción nasal para estudio de portación S. aureus.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos Profesionales Enfermeros (as), Matronas,Tecnólogos Médicos.

MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:

- Guantes de procedimiento.
- Torula estéril con medio de transporte Stuart.
- Mascarilla

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica

TOMA DE MUESTRA:

- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Explicarle al paciente el procedimiento a realizar.
- Pedirle al paciente que incline la cabeza hacia atrás.
- Sacar la tórula estéril del envase e introducirla en ambas fosas nasales (tabique y cara interna de

aletas nasales), imprimiéndole movimientos de rotación en ambos sentidos, para facilitar la recogida de la secreción.

- Introducir la tórula con la muestra en el tubo con medio de transporte, insertándola en el gel.
- Rotular el tubo con los datos del paciente y el tipo de muestra.
- Retirarse los guantes de procedimiento
- Lavarse las manos nuevamente.

ITM 15. CULTIVO HERIDA OPERATORIA

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra para diagnóstico de infección herida operatoria.

RESPONSABLE: Profesional Médico, Enfermero(a) y Matrón(a).

MATERIALES:

- Guantes estériles
- Suero fisiológico estéril
- Tórula estéril con medio de cultivo Stuart

PREPARACION DEL PACIENTE: No aplica.

TOMA DE MUESTRA:

- La toma de muestra debe ser realizada por personal entrenado.
- Toda toma de cultivo debe ser realizada con técnica aséptica, usando material estéril.
- Limpie la superficie dañada con suero estéril. En caso de ser necesario debridar tejido necrótico.
- Introducir la tórula en la parte más profunda de la herida, y tomar la muestra.
- Insertar la tórula en medio de trasporte Stuart
- Rotule la muestra con nombre del paciente y tipo de muestra.
- Ingresar al LIS

ITM 16. TOMA MUESTRA CULTIVO SECRECION FARINGEA

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de secreción faríngea para estudiobacteriológico.

RESPONSABLE:
Técnicos Paramédicos, Profesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos.

MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:

- Guantes estériles.
- Baja lengua estéril.
- Tórula estéril con medio de transporte Stuart.

- EPP: Guantes, pechera

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.

TOMA DE MUESTRA:

- Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento
- Colocar cómodo al paciente y pedirle que abra la boca.
- Deprima la lengua con baja lengua.
- Sacar la tórula del envase e introducirla en la boca del paciente, frotándola contra la pared posterior de la faringe y en las criptas amigdalianas.
- Tocar en todas las zonas con exudado, membranas o inflamación. Evitar tocar la lengua, úvula, pared de la boca y dientes.
- Insertar la tórula en el medio de transporte Stuart
- Rotular el tubo con los datos del paciente y tipo de muestra.
- Retirarse los guantes de procedimiento.
- Lavarse las manos.

ITM 17. TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO (COVID-19, PANEL RESPIRATORIO PCR)

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de hisopado Nasofaríngeo, para muestras PCR Sars Cov-2 y panel respiratorio PCR.

RESPONSABLE:
Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermero(a), Matrón (a) y Kinesiólogo(a).

PREPARACIÓN PACIENTE: No aplica.

MATERIALES:

- Tórula floculada flexible (opcional kit con 2 tórulas)
- Tubo cónico con medio de transporte VTM ó PBS.
- Baja Lengua, papel Parafilm.
- Baño de hielo (recipiente con cubos de hielo ó unidades refrigerantes).
- Alcohol 70%.
- Contenedor de material contaminado.
- EPP: Guante, pechera con mangas, mascarilla, antiparras o escudo facial.

DESARROLLO:

- Se debe enviar "Formulario de Notificación Inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y2019-nCoV" el cual se puede obtener de la dirección: https://formularios.ispch.gob.cl/docPDF/EXT/formulario_14_IRA_grave.pdf
- Formulario debe contener con letra clara y legible datos solicitados, se debe registrar el número de Folio y Profesional debe timbrar formulario (Se exceptúa SAMU que formulario se realiza electrónicamente).Muestras correspondientes a Búsqueda Activa de Casos "BAC" debe registrarse en formulario y recipiente.
- Para **pacientes sin RUT**, acorde a instrucción de epidemiología, se deberá utilizar como **RUT**: Extranjero con pasaporte: Letra "P" + Número de Pasaporte
- Extranjero con Documento Nacional de Identidad: Sigla "DNI"+Número de DNI
- Extranjero con Documento de Seguro Social: Sigla "SS" + Número de Seguro Social.
- Si no posee documentación: Sigla "FC" + RUT asignado en SISMAULE.00
- Recién Nacido Comprobante de Parto: Sigla "CP" + número comprobante de parto

- Personal que realiza Toma de Muestra debe registrar Toma de Muestra en plataforma Nacional de Trazabilidad de Muestras: ***tomademuestras.minsal.cl***
- Laboratorio de proceso corresponde a "Laboratorio Hospital Regional de Talca del SS de Maule"

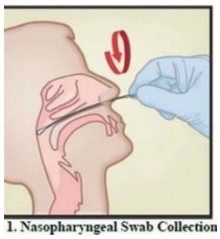
Run o Pasaporte	ID de la muestra
13861217-6	4

Al ingresar muestra se genera ID de la muestra, debe registrar este número en FNUE para poder realizarla identificación completa de la muestra. La identificación completa de la muestra estará dada por el número de Run o Pasaporte además del ID de la muestra.

TOMA DE MUESTRA:

- Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Realice lavado clínico de manos, reúna material.
- Instale EPP.
- Rotular tubo con medio de transporte con lápiz indeleble con nombre y apellidos de paciente ocon código de barras.
- Solicite a paciente que limpie nariz, dejándola libre de mucosidad.

- Colocar al paciente con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás. Inmovilizar en esa posición.
- Introducir la tórula o hisopo por el piso de la fosa nasal hasta tocar la pared posterior de la faringe hacer girar suavemente la tórula 5 veces y dejarla 5 a 10 segundos posicionada inmóvil para obtener una buena cantidad de células epiteliales.
- Colocar la tórula en el tubo estéril con medio de transporte cuidando que quedesumergida en el líquido y cortar en zona prepicada.
- Si posee una segunda tórula, bajar lengua e introducir segunda tórula por la boca, cuidando de no tocar la lengua, introducir hasta tocar la pared posterior de la faringe y frotar en esa posición.



1. Nasopharyngeal Swab Collection

- Colocar la tórula en el mismo tubo estéril con medio de transporte cuidando que quedesumergida en el líquido y que cierre completamente tubo.
- Sellar con papel Parafilm tapa de recipiente y desinfectar con alcohol 70% exterior de recipiente.
- Introducir medio en bolsa individual o posicionar en gradilla.
- Eliminar el material usado en el contenedor de material contaminado.
- Retirar de EPP, comenzar por pechera y guantes procurando no tocar uniforme. Lavado de manos clínico, continuar con retiro de antiparras y mascarilla, culminar con lavado de manos clínico.
- Realizar lavado clínico de manos.

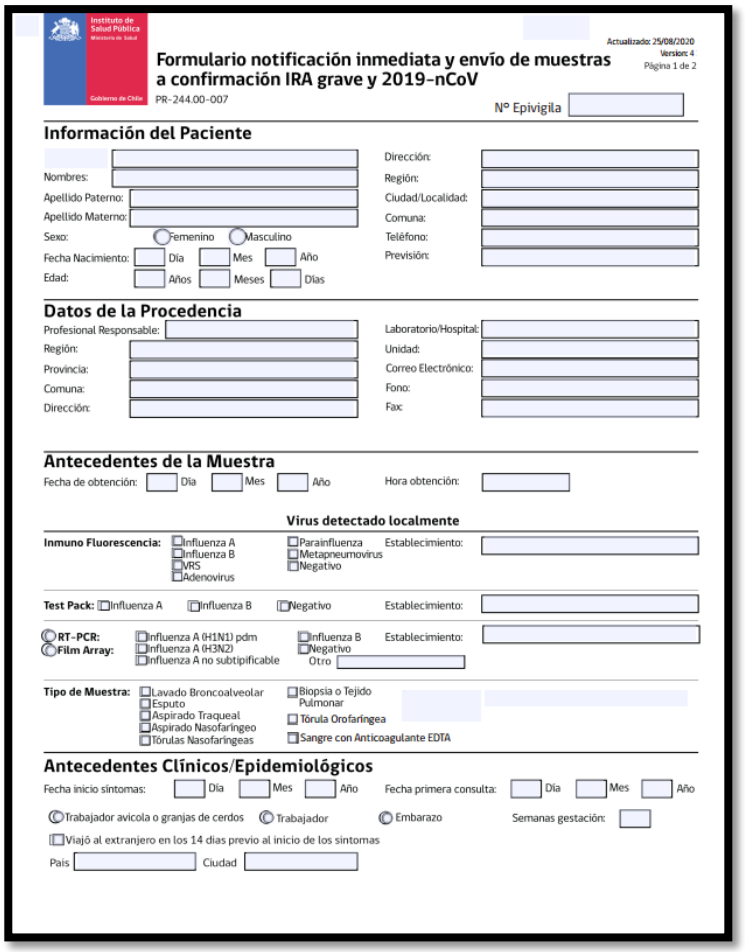
CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

- Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio, con documentación respectiva.
- Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones a Temperatura ambiente. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras**.**

NOTA:

- Muestra respiratoria con sangre Muestra respiratoria con mucosidad no es apta para su procesamiento.

ANEXO:
FORMULARIO NOTIFICACIÓN INMEDIATA U ENVÍO DE MUESTRAS A CONFIRMACIÓN IRA GRAVE



Instituto de Salud Pública — Ministerio de Salud — Gobierno de Chile

Actualizado: 25/08/2020
Versión: 4
Página 1 de 2

Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV

PR-244.00-007

Nº Epivigila

Información del Paciente

Nombres:
Apellido Paterno:
Apellido Materno:
Sexo: ◯ Femenino ◯ Masculino
Fecha Nacimiento: Día Mes Año
Edad: Años Meses Días
Dirección:
Región:
Ciudad/Localidad:
Comuna:
Teléfono:
Previsión:

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable:
Región:
Provincia:
Comuna:
Dirección:
Laboratorio/Hospital:
Unidad:
Correo Electrónico:
Fono:
Fax:

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención: Día Mes Año
Hora obtención:

Virus detectado localmente

Inmuno Fluorescencia: ☐ Influenza A ☐ Influenza B ☐ VRS ☐ Adenovirus ☐ Parainfluenza ☐ Metapneumovirus ☐ Negativo — Establecimiento:

Test Pack: ☐ Influenza A ☐ Influenza B ☐ Negativo — Establecimiento:

◯ **RT-PCR:** ◯ **Film Array:** ☐ Influenza A (H1N1) pdm ☐ Influenza A (H3N2) ☐ Influenza A no subtipificable ☐ Influenza B ☐ Negativo Otro — Establecimiento:

Tipo de Muestra: ☐ Lavado Broncoalveolar ☐ Esputo ☐ Aspirado Traqueal ☐ Aspirado Nasofaríngeo ☐ Tórulas Nasofaríngeas ☐ Biopsia o Tejido Pulmonar ☐ Tórula Orofaríngea ☐ Sangre con Anticoagulante EDTA

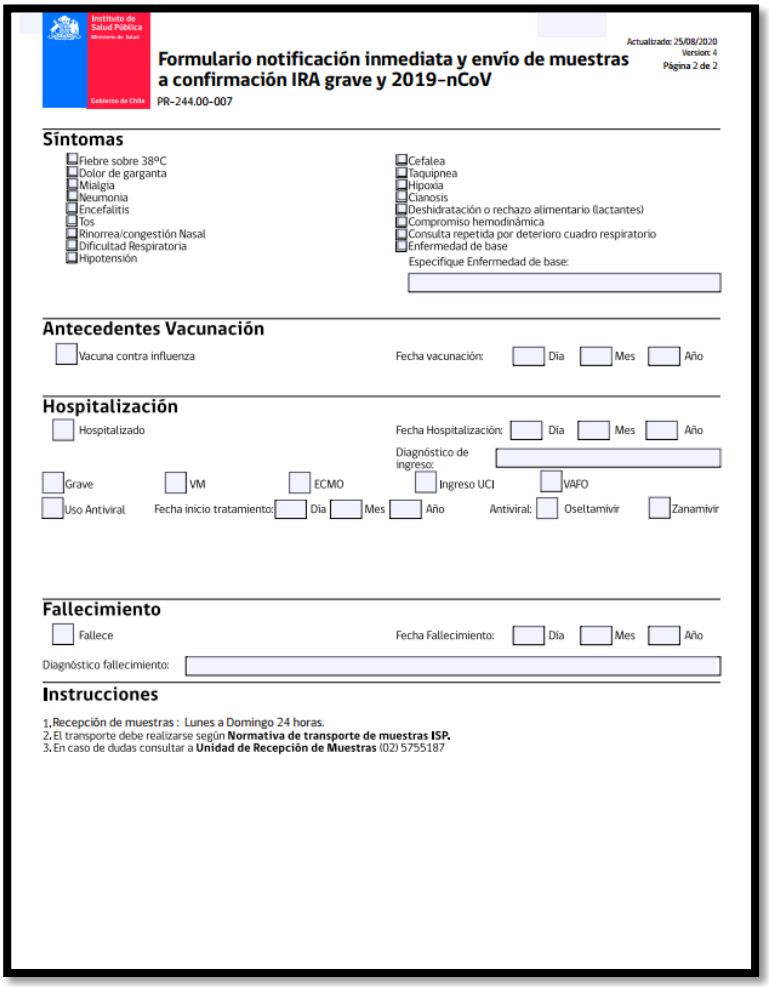
Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

Fecha inicio síntomas: Día Mes Año
Fecha primera consulta: Día Mes Año

◯ Trabajador avícola o granjas de cerdos ◯ Trabajador ◯ Embarazo Semanas gestación:

☐ Viajó al extranjero en los 14 días previo al inicio de los síntomas

País Ciudad



Instituto de Salud Pública
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV

PR-244.00-007

Actualizado: 25/08/2020
Versión: 4
Página 2 de 2

Síntomas

- ☐ Fiebre sobre 38ºC
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Mialgia
- ☐ Neumonía
- ☐ Encefalitis
- ☐ Tos
- ☐ Rinorrea/congestión Nasal
- ☐ Dificultad Respiratoria
- ☐ Hipotensión
- ☐ Cefalea
- ☐ Taquipnea
- ☐ Hipoxia
- ☐ Cianosis
- ☐ Deshidratación o rechazo alimentario (lactantes)
- ☐ Compromiso hemodinámica
- ☐ Consulta repetida por deterioro cuadro respiratorio
- ☐ Enfermedad de base

Especifique Enfermedad de base:

Antecedentes Vacunación

☐ Vacuna contra influenza — Fecha vacunación: ☐ Día ☐ Mes ☐ Año

Hospitalización

☐ Hospitalizado — Fecha Hospitalización: ☐ Día ☐ Mes ☐ Año

Diagnóstico de ingreso:

☐ Grave ☐ VM ☐ ECMO ☐ Ingreso UCI ☐ VAFO

☐ Uso Antiviral — Fecha inicio tratamiento: ☐ Día ☐ Mes ☐ Año — Antiviral: ☐ Oseltamivir ☐ Zanamivir

Fallecimiento

☐ Fallece — Fecha Fallecimiento: ☐ Día ☐ Mes ☐ Año

Diagnóstico fallecimiento:

Instrucciones

1. Recepción de muestras : Lunes a Domingo 24 horas.
2. El transporte debe realizarse según **Normativa de transporte de muestras ISP.**
3. En caso de dudas consultar a **Unidad de Recepción de Muestras** (02) 5755187

ITM 18. INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA CULTIVO VAGINAL: FLUJO VAGINAL, CULTIVO CORRIENTE, ENDOCERVICAL

OBJETIVO: Estandarizar la toma de muestra se secreción vaginal o endocervical para estudio de cultivo corriente, búsqueda de *Neisseria gonorrhoeae* y estudio de flujo vaginal.

RESPONSABLE:
Matrón(a).
Muestras de secreción endocervical, para aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae*, son tomadas en Policlínico ITS por Matrona encargada, los días martes y jueves de cada semana. Los días que haya toma de muestra, Poli-ITS deberá informar al laboratorio el número de pacientes citados para preparar el material a utilizar.

MATERIALES:

- Camilla ginecológica

- Espéculo estéril.
- Mesa ginecológica
- Foco de luz
- Depósito de desechos para instrumental Re esterilizable.
- Tórula estéril con medio de transporte Stuart
- Tórula estéril
- Suero fisiológico templado (37º C).
- Tubo estéril con tapa rosca
- Placas medio cultivo (Retiro en laboratorio)
- EPP: Guantes de procedimiento

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Debe presentarse con su aseo diario y debe cumplir con los siguientes requisitos para la toma de muestra:

- Abstinencia sexual de dos días
- No encontrarse menstruando
- No realizar ducha vaginal previa
- No haber aplicado tratamiento con óvulos o crema endovaginal. Sin tratamiento con antibióticos para pesquisa de neissserias.
- En niñas pre púberes no es necesario aseo diario.

SOLICITUD DEL EXAMEN: El examen debe ser solicitado con orden de rutina donde debe señalar claramente si se solicita "cultivo corriente de secreción vaginal", "Cultivo para *Neisseria*" y/o "flujo vaginal directo"

TOMA DE MUESTRA:

- Reunir material para la toma de muestra.
- El Técnico Paramédico del policlínico, debe retirar de Recepción de Laboratorio, unos 10 minutos antes de la toma de muestra, la caja que contiene las placas con medio de cultivo y las torulas estériles.

En la Sección Bacteriología, el Tecnólogo Médico de secreciones, deberá entibiar en estufa de cultivo las placas de agar Thayer Martin previamente solicitadas. El medio de cultivo (agar) puede ser dividido hasta 4 veces, por lo que se podrán sembrar un máximo de cuatro pacientes por placa.

- Rotular el contenedor (tubo estéril, torula con medio de transporte Stuart, placa cultivo) conel nombre del paciente.
- Explicar al paciente y/o tutor el procedimiento a realizar.
- Indicar a la paciente y/o tutor que se coloque en posición ginecológica.
- Realizar lavado clínico de manos.

- Colocarse guantes de procedimiento.
- Colocar espéculo estéril sin lubricante. No utilizar especulo en niñas.
- Visualice el cuello uterino y el fondo de saco posterior.

Obtención de muestra para flujo vaginal: Con una torula de algodón recoja directamente la secreción del fondo de saco, rotar por 5 segundos para que absorba la secreción. Colocar la muestra obtenida en un tubo con suero fisiológico templado.

Obtención de muestra para cultivo corriente de secreción vaginal: Introducir tórula en el canal endocervical y mantenerla en rotación por 5 segundos para que absorba la secreción. Depositar torula con muestra en tubo con medio de transporte Stuart, insertándola dentro de éste.

Obtención de muestra para búsqueda de *Neisseria*: Introducir tórula estéril en el canal endocervical y mantenerla en rotación por 5 segundos para que absorba la secreción. Luego retirar la tórula sin tocar las paredes de la vagina. Sembrar de inmediato la muestra en la placa con medio Thayer Martin.
Retire el especulo y elimínelo en el recipiente para material reesterilizable.
Retire guantes, elimínelos en el depósito de los desechos y lávese las manos.
Registrar la actividad en documento correspondiente e informar a la consultante cuando deberá acudir al establecimiento por los resultados.

Nota: Para un resultado de calidad considerar el transporte inmediato de muestras a laboratorio de acuerdo a tabla resumen de exámenes.

ITM 19. CULTIVO CORRIENTE SECRECION URETRAL

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de secreción uretral para estudiobacteriológico y micológico.

RESPONSABLE: Muestras de secreción uretral, para aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae*, son tomadas en Policlínico ITS por profesional encargado. Los días que haya toma de muestra,Poli-ITS deberá informar al laboratorio el número de pacientes citados para preparar el material a utilizar.

MATERIALES:

- Camilla.
- Torula estéril seca
- Depósito de desechos.
- Placa medio de cultivo Thayer Martin (Retirar en laboratorio).
- Portaobjeto
- Torula estéril con medio de transporte Stuart.
- Guantes de procedimiento.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: El paciente debe estar sin tratamiento antibiótico previo.

TOMA DE MUESTRA

- Las muestras de secreción uretral, para aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae*, son tomadas en el Policlínico ITS por profesional encargado.
- Los días que se tomen muestras para pesquisa de *Neisseria gonorrhoeae*, Poli-ITS deberá informar al laboratorio el número de pacientes citados para preparar el material a utilizar en la tomade muestra.
- En Sección Bacteriología, Tecnólogo Médico de secreciones deberá entibiar en estufa de cultivo las placas de agar Thayer Martin previamente solicitadas. El medio de cultivo (agar) puede ser dividido hasta 4 veces, por lo que se podrán sembrar un máximo de cuatro muestras de pacientes por placa.
- El Técnico Paramédico del policlínico ITS, debe retirar de Recepción de Laboratorio unos 10 minutos antes de la toma de muestra,la caja que contiene las placas y tórula estériles.
- Rotular placa y/o tórula con medio Stuart. En caso de placa con subdivisiones, se rotula en área destinada a siembra de paciente.
- Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Indique al paciente si el examen se tomará en la camilla o de pie.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Con la tórula de algodón recoja directamente la secreción de la uretra, si esta no es visible,
- Solicite al paciente que exprima su uretra de atrás hacia delante para evacuar exudado. Si aun así nose observa secreción introduzca suavemente la tórula en la porción distal del meato uretral haciéndola girar 5 segundo.
- Inocular la muestra obtenida al lado del paciente en agar Thayer Martin si es para estudio de *Neisseria gonorrhoeae*, y si es para cultivo corriente o cultivo micológico, recoger la secreción en torula estéril e introducir en medio de transporte Stuart.
- Si es que es visible la secreción, hay que realizar una tinción de gram, para este con una porta objeto tocar la zona y observando de que quede secreción este.
- Retire guantes, elimine al depósito de desechos y lávese las manos. Indique al paciente que lave las suyas también.
- Registre la actividad en documento correspondiente (Ej: ficha).

ITM 20. CULTIVO MYCOPLASMA UREAPLASMA

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra para el examen de detección de *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*

RESPONSABLE: Este procedimiento está dirigido a funcionarios profesionales Matron (a) que realiza toma de muestra.

MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:

- Camilla ginecológica.
- Espéculo.
- Mesa ginecológica.
- Foco de luz.
- Depósito de desechos para instrumental reesterilizable.
- Se retira en Laboratorio
- Vial con medio de crecimiento
- Torula de dacron
- Torula estéril
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: El paciente debe presentarse con su aseo diario y debe cumplir con los siguientes requisitos para la toma de muestra:

- Abstinencia sexual de dos días No encontrarse menstruando
- No realizar ducha vaginal previa
- No haber aplicado tratamiento con óvulos o crema endovaginal. Sin tratamiento conantibióticos para pesquisa de neissserias.
- En niñas pre púberes no es necesario aseo diario.

TOMA DE MUESTRA:

- Reunir material para la toma de muestra.
- Rotular el contenedor (Vial con medio de crecimiento) con el nombre del paciente.
- Explicar al paciente y/o tutor el procedimiento a realizar.
- Indicar a la paciente que se coloque en posición ginecológica.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Colocar espéculo estéril sin lubricante. No utilizar especulo en niñas.
- Con una torula estéril limpiar el cérvix antes de tomar la muestra.

- Insertar la torula de dacrón en el canal cervical, sin tocar las paredes vaginales y rotar por 5
- segundos para que absorba la secreción.
- Inocule la torula dentro del vial de transporte de crecimiento y luego deseche el hisopo.
- Retire el especulo y elimínelo en el recipiente para material reesterilizable.
- Retire guantes, elimínelos en el depósito de los desechos y lávese las manos.
- Registrar la actividad en documento correspondiente e informar a la consultante cuandodeberá acudir al establecimiento por los resultados.

ITM 21. CULTIVO CORRIENTE ABSCESO

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de abscesos por aspiración con jeringa para estudio microbiológico.

RESPONSABLE:
Profesional Médico, Enfermero(a) universitario(a) y Matrón(a).

MATERIALES:
- Guantes estériles
- Jeringa estéril
- Aguja adecuada (recomendable aguja Nº 18 a 20)
- Suero fisiológico estéril
- Alcohol al 70% o povidona yodada, jabón.
- Gasa estéril
- Tubo estéril (Se solicita en laboratorio)

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.

TOMA DE MUESTRA:
- Realizar lavado de manos.
- Colocarse guantes estériles.
- Realizar una buena limpieza de la superficie con agua y jabón. La limpieza debe realizarsede adentro hacia fuera en forma concéntrica.
- Desinfectar la superficie con alcohol al 70% o povidona yodada.
- Identificar zona de mayor fluctuación e introducir la aguja a través de la piel y/o la pared del absceso; aspirar aproximadamente 1 ml de material purulento con la jeringa.
- Depositar el contenido en un tubo estéril
- Rotular e ingresar al LIS.
- Enviar al laboratorio acompañado de la orden de examen, indicando claramente **tipo de**

muestra y sitio anatómico.

ITM 22. CULTIVO CONJUNTIVAL Y EXUDADO LACRIMAL

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra conjuntival y de exudado lacrimal paraestudios bacteriológicos.

RESPONSABLE:
Profesional Médico, Tecnólogo Médico, Enfermero(a) y Matrón(a).

MATERIALES:

- Guantes
- Suero fisiológico estéril
- Torula estéril con medio Stuart
- EPP: Guantes de procedimiento, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Sin aplicar ungüento tópico.

TOMA DE MUESTRA:

- Explique al paciente y/o tutor el procedimiento a realizar.
- Realizar lavado de manos
- Ponerse guantes de procedimiento
- Limpie superficie externa del ojo comprometido con suero estéril.
- Con los dedos pulgar e índice, abrir párpados del paciente. Frotar con la tórula humedecida con suero fisiológico o con medio de cultivo la zona lesionada suavemente.
- Rote la torula para que toda la superficie del algodón de la torula quede con secreciónpurulenta.
- Introduzca cuidadosamente la muestra al tubo de medio de transporte Stuart
- Rotule la muestra con nombre completo y tipo de muestra.
- Lávese las manos una vez finalizada la toma de muestra

ITM 23. CULTIVO RASPADO CORNEAL

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de raspado corneal para estudiosmicrobiológicos.

RESPONSABLE: Oftalmólogo

MATERIALES:

- Asa de kimura o bisturí
- Portaobjeto

- Tubo con Caldo cerebro corazón (En forma alternativa Placa agar sangre, chocolate y MacConkey. Saboureaud si sospecha hongo) Retirar en laboratorio.
- Papel parafilm

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: La muestra debe ser en condiciones estériles y antes de la aplicación de ungüento tópico.

TOMA DE MUESTRA:

- Solicitar previamente al laboratorio Tubo con Caldo cerebro corazón (en forma alternativa placas de Agar sangre,chocolate, Macconkey y saboraud)
- La muestra debe ser obtenida por el oftalmólogo en quirófano.
- Raspar varias veces la córnea, en caso de úlcera tanto el fondo como borde, con un asa de kimura o bisturí.
- Sumergir asa o bisturí en caldo, buscando homogeneizar la muestra mediante rotaciones de utensilio. Cerrar en forma hermética y sellar con papel Parafilm.
- Si no dispone caldo, sembrar placas en forma de C o de X, clavando el asa en el agaridealmente 3 veces en cada medio, sellar con papel Parafilm.

ITM 24. CULTIVO HUMOR VITREO

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de humor vítreo para diagnóstico de Endoftalmítis infecciosa post cirugía de cataratas.

RESPONSABLE: Oftalmólogo

MATERIALES:

- Frasco hemocultivo pediátrico (opcional tubo estéril)
- Guantes estériles
- Campo estéril
- Jeringa estéril
- Aguja adecuada

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.

TOMA DE MUESTRA:

- Solicitar previamente tubo estéril y frasco hemocultivo pediátrico.
- La muestra debe ser obtenida por el oftalmólogo en quirófano.
- Muestra de humor vítreo, por aspiración con jeringa o preferentemente por vitrectomía ylavado para evitar tracciones vítreas.
- Desinfectar con alcohol 70º tapón de vial.

- Vaciar muestra puncionando tapa de vial o a tubo estéril
- Rotular recipiente en sitio indicado.

ITM 25. CULTIVO TEJIDO Y HUESO

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de tejido para estudio microbiológico.

RESPONSABLE: Médico

MATERIALES:

- Guantes estériles
- Campo estéril
- Jeringa estéril
- Aguja adecuada (recomendable aguja Nº 18 a 20)
- Suero fisiológico estéril
- Alcohol al 70% o povidona yodada
- Jabón
- Gasa estéril
- Recipiente estéril boca ancha

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.

TOMA DE MUESTRA:

- Las muestras deberán ser obtenidas en pabellón por personal capacitado.
- Debe identificarse claramente en orden y recipiente **tipo de muestra y su sitio anatómico**.
- Las muestras óseas o de tejido, deberán ser introducidas en frasco estéril, tapa rosca.
- El tamaño ideal debe ser no mayor a 2 cm3.

ITM 26. LIQUIDO CEFALORAQUÍDEO (LCR) Y OTROS LIQUIDOS ESTERILES

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles.

RESPONSABLE: Profesional Médico es responsable de realizar procedimiento.

MATERIALES: Según muestra. Se retira en Laboratorio.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica

TOMA DE MUESTRA: Acorde a procedimiento médico.

Líquido Cefalorraquídeo:

- Reunir material. Se deberá utilizar **un tubo de khan estéril por prestación**:

Prestación	Recipiente
Citoquímico	1 tubo khan estéril
Cultivo	1 tubo khan estéril
Gram	1 tubo khan estéril
Exámenes varios (PCR, tinta china, Test Rápido Meningitis Bacteriana)	tubo khan estéril

- Recolectar la muestra en tubos estériles.
- Obtener idealmente un volumen de 1 mL de LCR para cada estudio bacteriológico.
- Utilizar 2º, 3er o 4° tubo para estudio microbiológico, ya que el primero tiene más posibilidades de contaminarse.
- **En aquellos casos que se obtiene** escasa cantidad de muestra de LCR, el médico debe especificar en la orden, cual es el único estudio que necesita que se realice para el diagnóstico (Gram, látex, cultivo o citoquímico).

Líquidos de cavidades estériles excepto LCR:

Agregar la muestra obtenida en los siguientes contenedores:

Prestación	**Recipiente**	**Volumen**
Citoquímico + Gram	Tubo lila + tubo cónico estéril	
Cultivo	Frasco de hemocultivo pediátrico.	0.5 – 3 mL
Cuerpos lamelares	Tubo lila pediátrico.	
pH	Jeringa heparinizada.	

CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

Una vez obtenida las muestras enviar inmediatamente al laboratorio a temperatura ambiente.
Las jeringas para medición de pH deben ser trasportadas con unidad refrigerante.

TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Citoquímico: 2 horas
Gram: 2 horas

Cultivo LCR: 3-4 días Cultivo Otros Líquidos: hasta 8 días

NOTA:

- Muestras hemorrágicas, solo se procesará sedimento. Este criterio no aplica a muestras de Líquido cefalorraquídeo.

ITM 27. MUESTRA HEMOCULTIVO

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de hemocultivo convencional y tiempo diferencial de hemocultivo.

RESPONSABLE: Profesionales Enfermeros(as), Matronas,Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos.

MATERIALES:

- Toma Muestra Vacío: Aguja / mariposa y funda.
- Tradicional: Jeringa desechables, aguja, mariposa.
- Liga
- Torulas de algodón.
- Alcohol 70%.
- Guantes de procedimiento
- Recipiente para eliminar material cortopunzante
- Riñón con torulas con jabón, torulas con agua y torulas secas.Material Estéril:
- Guantes estériles.
- Riñón estéril.
- Gasa estéril.
- Alcohol al 70%
- Clorhexidina
- Frascos de hemocultivo: Retirar en laboratorio
- Pediátrico con resina
- Adulto con resina

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.

TOMA DE MUESTRA:
La toma de muestra para hemocultivo la realiza un Profesional con ayuda de TENS. Elprocedimiento debe cumplirse con técnica aséptica.

- Hemocultivo: Tomar **dos muestras** en forma separada, **de sitios de punciones diferentes** sin intervalo de tiempo entre las extracciones, para reducir el retraso hasta el inicio de la terapia antibiótica.

- Tiempo **Diferencial Hemocultivo**: Si se sospecha **Sepsis asociada a catéter Venoso Central** debe tomarse las **dos muestras separadas periféricas además de una muestra por arrastre decatéter**.
- Volumen a extraer debe ser la siguiente:
- Adultos 8 a 10 ml de sangre.
- Niños 1 a 3 ml de sangre.
- Recién nacidos y lactantes 1 ml de sangre.

Operador (Profesional):

- **Punción Periférica** (Se repite procedimiento en sitio diferente):
- Ponerse mascarilla y efectuar lavado clínico de manos
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Seleccionar sitio de punción.
- Realizar aseo cuidadoso de la piel, con jabón antiséptico líquido, luego lavar con tórulacon agua y secar con tórula seca.
- Colocarse guantes estériles.
- Realizar antisepsia de piel con alcohol al 70% o clorhexidina. Esperar que se evapore
- Colocar paño perforado.
- Palpar la vena a puncionar.
- Puncionar la vena y extraer la cantidad de sangre según el tipo de paciente (adulto,pediátrico o recién nacido).
- Retirar liga
- Retirar el sello de plástico del frasco
- Puncionar tapón de goma de frasco la muestra entrara a este por efecto de vacío (no empujar el embolo).
- Rotular el frasco de hemocultivo con sitio de punción y colocar el código de barra en la porción blanca de este, (no tapar el código de barra propio del frasco)
- Eliminar material corto punzante.
- Retirarse mascarilla y guantes y efectuar lavado clínico de manos.

Procedimiento vía central:

- Lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes estériles.
- Arme campo estéril con paño perforado lo más cercano al CVC.
- Desconecte infusión del CVC, pince o “clampee” la vía de infusión y proteja extremo congasa estéril.
- Conecte jeringa a CVC y aspire 2 ml de sangre. Elimine esta jeringa.

- Conecte nueva jeringa, extraer la cantidad de sangre según el tipo de paciente (adulto,pediátrico o recién nacido).
- Desconecte jeringa del CVC.
- Retirar el sello de plástico del frasco
- Puncionar tapón de goma de frasco la muestra entrara a este por efecto de vacío (no empujar el embolo).
- Luego conecte infusión a CVC.
- Retire material de la unidad del paciente.
- Retirarse mascarilla y guantes y efectuar lavado clínico de manos.
- Ayudante (Técnico Paramédico):
- Efectuar lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Reunir material.
- Identificar frascos de hemocultivo con el código de barra del LIS teniendo la precaución de no escribir sobre el código de barra del Frasco de Hemocultivo.
- Presentar material estéril.
- Ligar brazo a puncionar.
- Desinfectar tapa del vial con alcohol al 70%.
- Presentar frasco al ejecutor.
- Comprimir sitio de punción.
- Retirar guantes de procedimiento.
- Dejar cómodo al paciente.

ITM 28. MICOLOGICO SUPERFICIAL, DIRECTO MICOLÓGICO

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de piel, pelos, uñas y mucosas para estudio micológico.

RESPONSABLE: Dermatólogo, Tecnólogo Médico.

MATERIALES:

- Guantes de procedimiento
- Mascarilla
- Bisturí
- Elementos de corte estéril: Corta uñas, Alicate frontal

- Lima
- Tórula estéril
- Portaobjeto
- Suero fisiológico
- Papel filtro estéril
- Alcohol al 70%

PREPARACIÓN DEL APCIENTE DEL PACIENTE: Sin tratamiento antibiótico o antimicótico 7 días previos a la toma de muestra. No usar esmalte, talco o cremas que puedan interferir.
Si examen fue solicitado por control, se recomienda suspender 10 días el tratamiento previo a la toma de muestra.

TOMA DE MUESTRA:

- Realizar lavado clínico de manos.
- Revisar indicación de lugar y tipo de muestra.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Explicarle al paciente y/o tutor el procedimiento a realizar.
- Limpiar el sitio de la lesión con alcohol al 70%.
- Hacer raspado abundante del sitio de la lesión y depositar en papel filtro estéril.
- Rotular la muestra
    - PIEL: Raspado de piel, preferentemente de la periferia de la lesión.
    - PELOS: Extraer bulbo piloso y cortar con tijeras unos 5 a 7 pelos.
    - UÑAS: En lesión de uñas cortar pequeños trozos y/o raspar de la parte interna de la uña (borde activo de lesión).
    - MUCOSAS: En las lesiones mucosas (bucales, anales, genitales) usar tórulas humedecidas consuero fisiológico.
    - SECRECIONES OCULARES: Referirse a ITM 22. ITM 23.

ITM 29. MICOSIS PROFUNDAS

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra para estudio de micosis profundas.

RESPONSABLE: Médico

MATERIALES: Acorde a procedimiento

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.
TOMA DE MUESTRA:

Muestras deben tomarse con técnica estéril

- En las micosis pulmonares se recomienda bronca aspiración o escobillaje endobronquial con 2 a 3 ml de muestra. Si no es posible obtener las muestras antes indicadas, se toma muestra de expectoración seriada (3 muestras en días sucesivos). Se recibe la muestra en frascos boca ancha estériles.
- En la meningitis micótica se obtiene LCR, con las mayores precauciones de asepsia. Cantidad de muestra 2 ml.
- Septicemia fúngica se debe tomar 2 hemocultivos seriados, 2 diarios en 2 días sucesivos. Total 4 muestras.
- Cualquier otra muestra como líquidos articulares, líquido pleural, punciones ganglionares, deben colocarse en frasco de hemocultivo para ser enviada a laboratorio.
- Las muestras deben ser enviadas de inmediato al laboratorio, con su ingreso previo al LIS.
- Adjuntar orden de examen con: nombre del enfermo, procedencia, tipo de muestra, diagnóstico clínico micológico presuntivo**.**

ITM 30. COPROCULTIVO

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra para estudio de enterobacteriaspatógenas.

RESPONSABLE: TENS, Enfermera(o), Matrón(a).

MATERIALES:

- Guantes de procedimiento.
- Tórula estéril con medio de transporte Cary Blair.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Sin terapia antibiótica en curso y se sugiere no estar consumiendo laxantes.

TOMA DE MUESTRA:

- Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Pedir al ayudante que realice aseo en la zona anal externa.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Pedir al paciente que adopte posición de Sims (Anexo). En lactante o preescolar, pedir al ayudante que lo coloque en posición decúbito dorsal con piernas flectada.
- Retirar la torula del tubo.
- Introducir la torula en el ano suavemente 1 a 2 cm, con movimientos rotatorios.
- En recién nacidos y lactantes se puede recoger muestra de deposiciones recién emitidas del pañal. En deposiciones líquidas tomar con torula de la parte más mucosa o mucosanguinolenta.
- Coloque la torula con deposición en el tubo, hasta que penetre en el medio de transporte.
- Retirarse guantes y efectuar lavado clínico de manos.

- Deje cómodo al paciente.

ANEXO: POSICIÓN DE SIMS

ITM 31. CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXIGENICO

OBJETIVO: Estandarizar el procedimiento de toma de muestra de deposición para la detección de toxina A/B de *Clostridium difficile,* en casos sospechosos que presenten cuadros diarreicos en los servicios clínicos del Hospital de Dios de Curicó y Hospitales de la red del servicio de salud del maule (disponible solo para pacientes hospitalizados)

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, Profesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Frasco tapa rosca, material clínico para recolección de muestra (paleta de madera o jeringa).
- Rotulador
- Formulario B2
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: El paciente debe cumplir con los criterios de"caso sospechoso de diarrea por *Clostridium difficile"*.
Caso Sospecho: Paciente hospitalizado que presente DIARREA de tipo acuosa o pastosa, en dos oportunidades consecutivas, sin causa determinada y que cumplan con los siguientes factores de riesgo:

- Edad avanzada: mayores de 65 años.
- Existencia de enfermedades crónicas: IRC, Trasplantados, Cáncer, VIH.
- Tratamiento antimicrobiano en las semanas precedentes.
- Estadía hospitalaria prolongada.
- Contacto directo con paciente con diarrea por *Clostridium difficile.*
- Paciente ambulatorio con hospitalización previa prolongada.

SOLICITUD DEL EXAMEN:

- Solicitar la prueba de detección *Clostridium difficile* toxigénico en orden médica deurgencia.
- Adjuntar Formulario B2 "Formulario de envío de muestras Clínicas al ISP" completo con letra clara e imprenta los ítems: Información del paciente, Antecedentes de la muestra (registrar fecha y hora de obtención) y antecedentes clínicos/epidemiológicos. (Anexo)

TOMA DE MUESTRA:

- Preparar el material clínico necesario para la recolección de la muestra (frasco, paletade madera, jeringa, etc.).
- Rotular frasco tapa rosca con nombre completo del paciente y el servicio solicitante,pegar el rótulo en el cuerpo del frasco, nunca en la tapa.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Utilizar los elementos de protección primaria (guantes y pechera) para la toma demuestra.
- Explicar el procedimiento a realizar al paciente, si es posible.
- En el caso de pacientes autovalentes, proporcionar un recipiente limpio y seco para recoger la deposición. Si el paciente se encuentra incapacitado, se debe obtener la muestra directamente del pañal o de la chata, con especial cuidado, en lo posible de que la muestra no esté contaminada con orina ni sangre.
- Tomar de 10 a 30 cc de deposición fresca con la ayuda de una paleta de madera o unajeringa, y depositar la muestra al interior del frasco tapa rosca.
- Introducir el frasco en una bolsa transparente para su traslado.
- Eliminar el resto del material fecal y EPP según protocolo del servicio respectivo.
- Para finalizar, realizar lavado de manos clínico.

NOTA:

- En caso de que otros hospitales que soliciten el examen, y que no puedan enviar la muestra dentro del plazo de dos horas, deberán almacenar la deposición refrigerada (2-8ºC) hasta su envío, y gestionar su traslado al Laboratorio dentro del mismo día. Las muestras deberán ser enviadas refrigeradas y con triple embalaje. Las muestras que no sean trasladadas dentro del mismo día serán rechazadas, debido a que los exámenes positivos deben ser enviados al Instituto de salud Pública para su confirmación, con muestra de no más de 24 horas.
- En casos autorizados la muestra de pacientes ambulatorios podrá ser recepcionada, para lo cual no se requerirá de formulario ni se considerará tiempo de respuesta de urgencia. Además, evaluación del paciente y resultado debe ser realizada de acuerdo a su contexto clínico.

ANEXO:
FORMULARIO B2 "FORMULARIO DE ENVIÓ MUESTRAS CLÍNICAS"

Instituto de Salud Pública — Gobierno de Chile

B2 – Formulario de Envio muestras clínicas

Nº Registro: R6,211,00-013 Versión: 3

Información del Paciente

Rut: | Dirección:
Nombres: | Región:
Apellido Paterno: | Ciudad/Localidad:
Apellido Materno: | Comuna:
Sexo: ◯ Femenino ◯ Masculino | Teléfono:
Fecha Nacimiento: Día Mes Año | Previsión:
Edad: Años

Datos de la Procedencia

Establecimiento: | Profesional Responsable:
Dirección: | Correo Laboratorio:
Región: | Fono Laboratorio:
Ciudad/Localidad: | Fax Laboratorio:
Comuna: | Servicio de Salud:

Dirección de Despacho

Tipo de Despacho: Envio Oficina de Partes (H)
Dirección: | Comuna:
Región: | Correo Laboratorio:
Ciudad/Localidad: | Fax Laboratorio:

Exámen Solicitado

Exámen: SELECCIONE

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención de la muestra * : Día Mes Año | Fecha envio ISPCH: Día Mes Año
Hora de obtención * :
Tipo de Muestra: | Observaciones:
Nº Muestra Original:

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

Diagnóstico Clínico:
Fecha Inicio de Diarrea: Día Mes Año
Antecedentes Epidemiológico: Seleccione | Seleccione si corresponde a un Brote: Seleccione
Nº ID (Brote): | Especifique Otro:
Tipo de Paciente: Seleccione

Instrucciones

1. Recepción Lunes a Jueves de 8 a 16 hrs. Viernes de 8 a 15 hrs.
2. El transporte debe realizarse según Normativa de transporte de muestras ISPCH.
3. En caso de dudas consultar a Unidad de Recepción de Muestras, fono(56-2)25755187o Sección Bacteriología (56-2)25755421-25755433 Correo Electrónico bclinica@ispch.cl

ITM 32. VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SEROLOGIA

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra para examen de VIH (ELISA, TestRápido)**.**

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as), Matrón (as), Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Orden de solicitud de VIH con el código emitido por SUR/VIH
- Material Punción Venosa General
- EPP: Guantes, pechera.
- Recipientes:
  - Tubo tapa lila 6 u 8 mL con gel separador ó tubo tapa roja 10 mL (Test ELISA)
  - Tubo lila 3 ml (Test rápido)

GLOSARIO:
VIH: Virus de inmunodeficiencia humana SUR-VIH: Sistema único de registro de VIH

PREPARACIÓN DEL PACIENTE.
Para el examen de VIH, el paciente deberá recibir previamente una consejería VIH o ésta ser reemplazada por una orientación y entrega de información acerca de la patología y del procedimiento a realizar que debe ser otorgada por el profesional solicitante. El paciente o su representante legal, debe dejar constancia por escrito (Consentimiento informado), que acepta la toma de muestra.

SOLICITUD DEL EXAMEN
El examen deberá ser solicitado en la orden de VIH. Esta consta de 2 secciones, la primera es de uso del lugar de toma de muestra, el cual deberá almacenarse en caso de fiscalización y la segunda sección, es una colilla la cual se utilizará como orden del laboratorio.

LLENAR SOLICITUD DE EXAMEN
En la sección A se debe consignar:

- Nombre completo del paciente
- RUN
- Código de identificación*
- Establecimiento de Origen (en el caso de Hospitalizado indicar servicio solicitante)
- Grupo de pesquisa*
- Prestación solicitada (TEST-ELISA, Test VIH Abreviado o Prueba de Identidad)
- Nombre completo del Profesional solicitante, RUN, Firma.

- Fecha de emisión de la orden

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD MAULE

Nº 00280

SOLICITUD EXAMEN SEROLOGICO

SECCION A

IDENTIFICACIÓN USUARIO (A) / PACIENTE:

NOMBRES:

APELLIDOS:

RUN:

CODIGO DE IDENTIFICACIÓN:

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN DE LA ORDEN:

ESPECIALIDAD DE ORIGEN DE LA ORDEN (CODIGO DE PESQUISA):

PRESTACION SOLICITADA:

- ☐ TEST DE ELISA VIH (1ª Muestra)
- ☐ TEST VIH ABREVIADO
- ☐ TEST DE ELISA VIH (Prueba de Identidad)

IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL:

NOMBRE COMPLETO: _____

RUN:

FECHA DE SOLICITUD: FIRMA: _____

SECCION B

LABORATORIO:

IDENTIFICACIÓN:

CODIGO DE IDENTIFICACIÓN:

CODIGO GRUPO DE PESQUISA:

GENERO: H M TRANS

CONSULTANTE ESPONTANEO: SI NO

PROCEDENCIA: _____ FECHA: _____

PROFESIONAL SOLICITANTE: _____

ORION FONO: 311579 CURICO

En sección B, aparece un encabezado que dice "**Laboratorio**", en ella se debe completar:

- Código de identificación
- Código Grupo de pesquisa (anexo)
- Género: Hombre, Mujer o Transgénero
- Consultante espontaneo
- Procedencia
- Fecha
- Profesional solicitante.
- Registrar en la parte superior Rut del paciente.

*Si el examen se solicita por un accidente laboral, se deberá registrar si corresponde a la Fuente o al funcionario.

***Si el examen se le solicita a una embarazada se deberá registrar la edad gestacional (EG) del paciente en la colilla**, para activar rápidamente la red en caso de ser el examen Reactivo.

- Toda toma de muestra de VIH deberá ser registrada en el sistema SUR-VIH, el cual arrojará un número de registro de Muestra, la cual deberá ser consignada en la orden de laboratorio. Cuando se

ingresa paciente en plataforma se debe seleccionar la opción "**Ingreso de nueva toma de muestra**" tanto para test rápido como para Elisa VIH.

- Cuando el examen corresponda a una Prueba de identidad, la muestra no deberá ser ingresada en la plataforma y se consignara en la colilla "Prueba de Identidad"
- Los grupos de pesquisa se obtendrán de acuerdo a la normativa vigente (Anexo). Esta información es relevante para emitir los informes estadísticos epidemiológicos correspondientes y debe coincidir con la puerta de entrada en el SUR/VIH.

TOMA DE MUESTRA:

- El examen no requiere ayuno. El tubo con muestra será de uso exclusivo para el examen de VIH, no podrá ser usado para otro tipo de examen.
- El **Test Elisa** corresponde a un examen de rutina. Se deberá tomar un tubo lila EDTA de 6 u 8 mL con gel separador idealmente (según disponibilidad de servicio) o tubo sin anticoagulante con un volumen mínimo de 4 ml de sangre.
- El **Test rápido de VIH** corresponde a un examen de urgencia. Tomar un volumen mínimo de 2 ml de sangre en tubo tapa lila, y agitar por inversión para evitar coagulación.
    - El **tubo deberá ser rotulado exclusivamente con el código de identificación del paciente**, de lo contrario será motivo de rechazo.
    - El **código de identificación** se construirá al momento de la toma de muestra con cedula de identidad en mano, se deben codificar los datos del paciente con letras MAYUSCULAS de la siguiente forma:
        - Inicial del primer nombre y de los dos apellidos.
        - Fecha de nacimiento con el formato dd/mm/aa
        - Tres últimos dígitos del RUT y digito verificador.
        - Ejemplo: **J**uan **A**lejandro **L**ópez **M**uñoz, Fecha de nacimiento 03 de febrero de 1964 y RUN9457883-2. Código: JLM030264883-2
- Si la persona tiene un solo apellido, el código se construirá igual al ejemplo anterior, solo que en el espacio correspondiente a la inicial del segundo apellido se completarácon el signo #.
- Si la persona tiene un apellido compuesto se utilizará solo la primera letra del apellido compuesto. Ejemplo: Jorge López del Canto Diaz, las iniciales que inician el código son JLD.
- Si el paciente es extranjero **sin RUN definitivo**, el código se debe construir con el inicial del primer nombre e inicial de los dos apellidos, fecha de nacimiento (dd/mm/aa) y en los espacios correspondientes al RUN se completará con ABC-D

NOTA:

- Las muestras para test de ELISA que no serán enviadas el mismo día al Laboratorio, se deberán guardaren refrigerador a 4º C (no congelar), por un plazo máximo de 2 días desde su obtención.
- Si el examen de VIH arroja un Resultado Reactivo se deberá enviar a confirmación al Instituto de Salud Pública cuyo plazo de Respuesta es de 14 días hábiles.
- Serán rechazadas ordenes sin código Sur-VIH, sin RUN.

ANEXO:
CÓDIGOS GRUPOS DE PESQUISA

PROGRAMA	GRUPO DE PESQUISA	
	N° CODIGO	
VIH	1	GESTANTES PRIMER EXAMEN
	2	GESTANTES SEGUNDO EXAMEN
	3	MUJER T PRE PARTO PARTO
	4	PERS CONTROL COM SEXUAL
	5	PACIENTES EN DIALISIS V
	6	POR CONSULTA ITS (incluye contacto con VIH (+) y prueba de identidad)
	7	PERSONAS EN CONTROL REGULACION FECUNDIDAD,
	8	PERSONA CON EMPA
	9	PERSONAS EN CONTROL DE SALUD SEGUN CICLO VITAL
	10A	DONANTE ALTRUISTA NUEVO
	10B	DONANTE ALTRUISTA REPETID
	10C	DONANTE FAMILIAR O REPOS
	11	DONANTES DE ORGANOS Y/O TEJIDOS
	12	PERSONA EN CONTROL POR TBC
	13	VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL
	14	PERSONAL DE SALUD EXPUESTO A ACCIDENTE CORTOPUNZANTE
	15	CONSULTANTES POR MORBILIDAD (Incluye sospecha clínica)
	16	POR CONSULTA ESPONTANEA

ITM 33. CARGA VIRAL, GENOTIPIFICACION Y SUBPOBLACION LINFOCITARIA

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestras de sangre para examen de Carga viral, Genotipificación VIH y subpoblación linfocitaria.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros(as), Matrón(as), Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Orden de solicitud de examen GES VIH
- Material Punción Venosa General
- Recipientes:

Coordinar con Laboratorio Microbiología para programar viaje y días de proceso.

Carga Viral:
Tubo PPT 5.0 ml (proporcionado por programa VIH).

Genotipificación VIH: Adulto 2 Tubos lila Pediátrico 1 Tubo lila

Subpoblación Linfocitaria:
Adulto: 1 Tubo lila
Recién nacido: Tubo lila 0.5 ml.

- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:
El paciente debe estar en ayunas o con un desayuno liviano. Pacientes con TAR ambulatorio debe evitarse tomar la muestra con cuadros gripales o febriles.
El paciente ambulatorio debe presentarse con cedula de identidad para realizar el examen.

SOLICITUD DEL EXAMEN:

- El examen debe ser solicitado con el formulario de solicitud de exámenes GES de VIHvigente (Anexo). En ella se deberá marcar la casilla “Carga viral VIH”, “Subpoblación linfocitaria CD3+CD4+CD8” y/o “Genotipificación VIH”, según corresponda. Se podrá marcar un máximo de dos exámenes por formulario.
- Se deberán registrar los Ítems: Identificación del Paciente, Antecedentes de tratamientos, identificación de la muestra y procedencia.
- Se deberá enviar el formulario original y su copia.
- Si se solicita carga viral y subpoblación linfocitaria podrá traer un formulario. Si además sesolicita genotipificación deberá traer otro formulario.

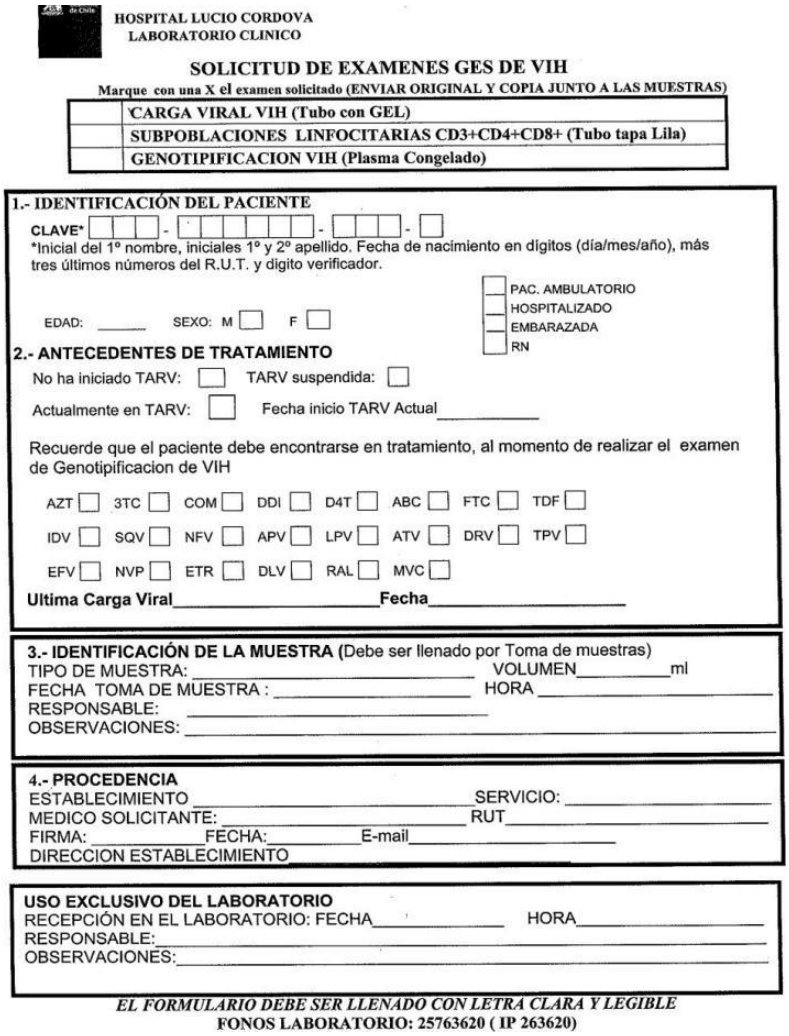
TOMA DE MUESTRA:

- Los tubos PPT de 5.0 ml, proporcionados por programa VIH, son recepcionados por laboratorio,

quien entrega material a poli-ETS.

- Realizar una punción venosa por procedimiento al vacío y completar el tubo con el volumen óptimo. Si no es posible realizar este tipo de punción, realizar toma de muestra convencional con jeringa.
- Agregar la sangre extraída al tubo y agitar por inversión para evitar la coagulación de lamuestra.
- Rotular el tubo con el código de identificación del paciente.

ANEXO:
ORDEN DE SOLICITUD DE EXÁMENES GES DE VIH



HOSPITAL LUCIO CORDOVA
LABORATORIO CLINICO

SOLICITUD DE EXAMENES GES DE VIH

Marque con una X el examen solicitado (ENVIAR ORIGINAL Y COPIA JUNTO A LAS MUESTRAS)

	CARGA VIRAL VIH (Tubo con GEL)
	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD3+CD4+CD8+ (Tubo tapa Lila)
	GENOTIPIFICACION VIH (Plasma Congelado)

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CLAVE* ☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐

*Inicial del 1º nombre, iniciales 1º y 2º apellido. Fecha de nacimiento en dígitos (día/mes/año), más tres últimos números del R.U.T. y digito verificador.

EDAD: _____ SEXO: M ☐ F ☐

☐ PAC. AMBULATORIO
☐ HOSPITALIZADO
☐ EMBARAZADA
☐ RN

2.- ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO

No ha iniciado TARV: ☐ TARV suspendida: ☐

Actualmente en TARV: ☐ Fecha inicio TARV Actual _____

Recuerde que el paciente debe encontrarse en tratamiento, al momento de realizar el examen de Genotipificacion de VIH

AZT ☐ 3TC ☐ COM ☐ DDI ☐ D4T ☐ ABC ☐ FTC ☐ TDF ☐

IDV ☐ SQV ☐ NFV ☐ APV ☐ LPV ☐ ATV ☐ DRV ☐ TPV ☐

EFV ☐ NVP ☐ ETR ☐ DLV ☐ RAL ☐ MVC ☐

Ultima Carga Viral_____**Fecha**_____

3.- IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA (Debe ser llenado por Toma de muestras)

TIPO DE MUESTRA: _____ VOLUMEN_____ml

FECHA TOMA DE MUESTRA : _____ HORA _____

RESPONSABLE: _____

OBSERVACIONES: _____

4.- PROCEDENCIA

ESTABLECIMIENTO _____SERVICIO: _____

MEDICO SOLICITANTE: _____ RUT_____

FIRMA: _____FECHA:_____E-mail_____

DIRECCION ESTABLECIMIENTO_____

USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO

RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO: FECHA_____ HORA_____

RESPONSABLE:_____

OBSERVACIONES:_____

EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

FONOS LABORATORIO: 25763620 (IP 263620)

ITM 34. HUMAN LEUKOCYTE ANTIGENS HLA – B 5701

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestras de sangre para examen de HLA B*5701

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as), Matronas,Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Orden de solicitud de examen HLA B 5701
- Material Punción Venosa General
- Recipientes:o Tubo tapa Lila
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:
El paciente debe estar en ayunas o con un desayuno liviano para evitar lipemia.

SOLICITUD DEL EXAMEN:

- Para la realización del examen se deberá avisar previamente al laboratorio para coordinar viajes y ver días de procesos.
- El examen debe ser solicitado con el formulario de solicitud de HLA* B5701 (Anexo).
- Se deberán registrar los Ítems: Identificación del Paciente, identificación de la muestra y procedencia.

TOMA DE MUESTRA:

- Utilizar para Pacientes adultos 1 tubo tapa lila y para recién nacidos, 1 tubo tapa lilapediátrico.
- Rotular el tubo con el código de identificación del paciente.
- Extraer por punción venosa un volumen mínimo de 3 ml de sangre en adultos y unvolumen de 0.5 ml en Recién nacidos.
- Agregar la sangre extraída al tubo y agitar por inversión para evitar la coagulación de lamuestra.

ANEXO:
SOLICITUD DE EXAMEN HLA-B5701

HOSPITAL LUCIO CORDOVA
LABORATORIO CLINICO
SANTIAGO

SOLICITUD DE HLA-B*5701

SANGRE TOTAL EN TUBO DE 2 ó 3 ML EDTA (TAPA LILA)

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

CLAVE* ☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐

*Inicial del 1º nombre, iniciales 1º y 2º apellido. Fecha de nacimiento en dígitos (día/mes/año), más tres últimos números del R.U.T. y digito verificador.

EDAD: _____ SEXO: M ☐ F ☐

2.- IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA (Debe ser llenado por Toma de muestras)
FECHA TOMA DE MUESTRA : _____ HORA _____
RESPONSABLE: _____

OBSERVACIONES: _____

3.- PROCEDENCIA
ESTABLECIMIENTO _____SERV DE SALUD_____
MEDICO SOLICITANTE: _____ RUT_____
FIRMA: _____FECHA:_____FONO RED MINSAL _____

USO EXCLUSIVO DEL LABORATORIO HLC
RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO: FECHA_____ HORA_____
RESPONSABLE:_____
OBSERVACIONES:_____

EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

ITM 35. TROPISMO VIRAL Y TEST DE RESISTENCIA A INHIBIDORES DE INTREGRASA

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestras de sangre para Tropismo Viral y test deresistencia de inhibidores de integrasa.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as), Matronas,Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Formulario Sección de inmunología de VIH y Alergias
- Material Punción Venosa General
- Recipientes: Tubo tapa Lila 3ml
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.

SOLICITUD DEL EXAMEN

- El examen debe ser solicitado con Formulario Sección de inmunología de VIH y Alergias.
- Se debe registrar el valor de la última carga Viral

TOMA DE MUESTRA:

- Rotular el tubo con el código de identificación del paciente.
- Extraer sangre por punción venosa.
- Agregar la sangre extraída al tubo y agitar por inversión para evitar la coagulación dela muestra.
- El número de recipientes para el examen es el siguiente:Tropismo Viral: 2 tubos lilas de 3 ml
- Test de resistencia de inhibidores de integrasa: 2 tubos lilas 3 ml

ANEXO:

Formulario "Sección de Inmunología VIH y Alergias" para tropismo viral y Test deresistencia de inhibidores de integrasa.

Sección de Inmunología VIH y Alergías | HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE RED

IDENTIFICACIÓN PACIENTE

Clave: _____ Edad: _____

Sexo F ☐ M ☐ Valor última carga viral: _____ Fecha: _____

Recuento último CD4: _____ Fecha: _____ Fecha de toma de muestra: _____

INFORMACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE

Nombre: Centro:

Email: _____ Teléfono: _____

EN TRATAMIENTO Sí ☐ No ☐

Fecha inicio tratamiento actual _____

Favor marque con una X el esquema de tratamiento actual

NRTI: AZT ☐ 3TC ☐ D4T ☐ DDI ☐ ABC ☐ TDF ☐

NNRTI: EFZ ☐ NVP ☐ ETR ☐ RPV ☐

IP: IDV ☐ RTV ☐ SQV ☐ ATV ☐ FPV ☐ DRV ☐ LPV ☐

INTI: RAL ☐ EVG ☐ DTG ☐

ENTI: T20 ☐ MVC ☐

COFORMULACIONES:

AZT/3TC ☐ ABC/3TC ☐ TDF/FTC ☐ TDF/FTC/EFV ☐ AZT/ABC/3TC ☐

TDF/FTC/RPV ☐ TDF/FTC/EVG/Co ☐ ABC/3TC/DTG ☐

EXÁMENES SOLICITADOS

1.- Carga viral Cobas Taqman ® 2.0 ☐

2.- Test de Resistencia a inhibidores de transcriptasa reversa y proteasa:

a) Test estándar para plasma con cargas virales >1.000 copias /mL ☐

b)Test para pacientes con cargas virales <1.000 copas/mL (investigación) ☐

3.- Test de Resistencia a inhibidores de integrasa

a) Test estándar para plasma con cargas virales >1.000 copias /mL ☐

b) Test para pacientes con cargas virales <1.000 copas/mL (investigación) ☐

4.- Test de Tropismo

a) Test estándar para plasma con cargas virales >1.000 copias /mL ☐

b) Test para pacientes con cargas virales <1.000 copas/mL (investigación) ☐

5.- Test de HLA-B*5701 ☐

En caso de envío de muestras desde el extwerir, favor consultar y contactar a:
Dr. Pablo Ferrer C.
Laboratorio de Medicina Molecular, 5º piso, sector E.
Teléfono: (56) 22978 8592
Email: mmolecular@hcuch.cl
pferrer@hcuch.cl

ITM 36. VIRUS INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) PEDIATRICO CONFIRMACIÓN POR PCR

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestras de sangre para examen de VIH pediátrico

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as),Matrón(as), Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Formulario de envió de muestra para confirmación de VIH pediátrico
- Material Punción Venosa General
- Recipientes: Tubo tapa Lila 3ml
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Esta prestación es exclusiva de pacientes menores de 2 añoshijos de Madre VIH (+) o paciente con alta sospecha diagnóstica cuyo estado serológico de la madre se desconozca.

SOLICITUD DEL EXAMEN:

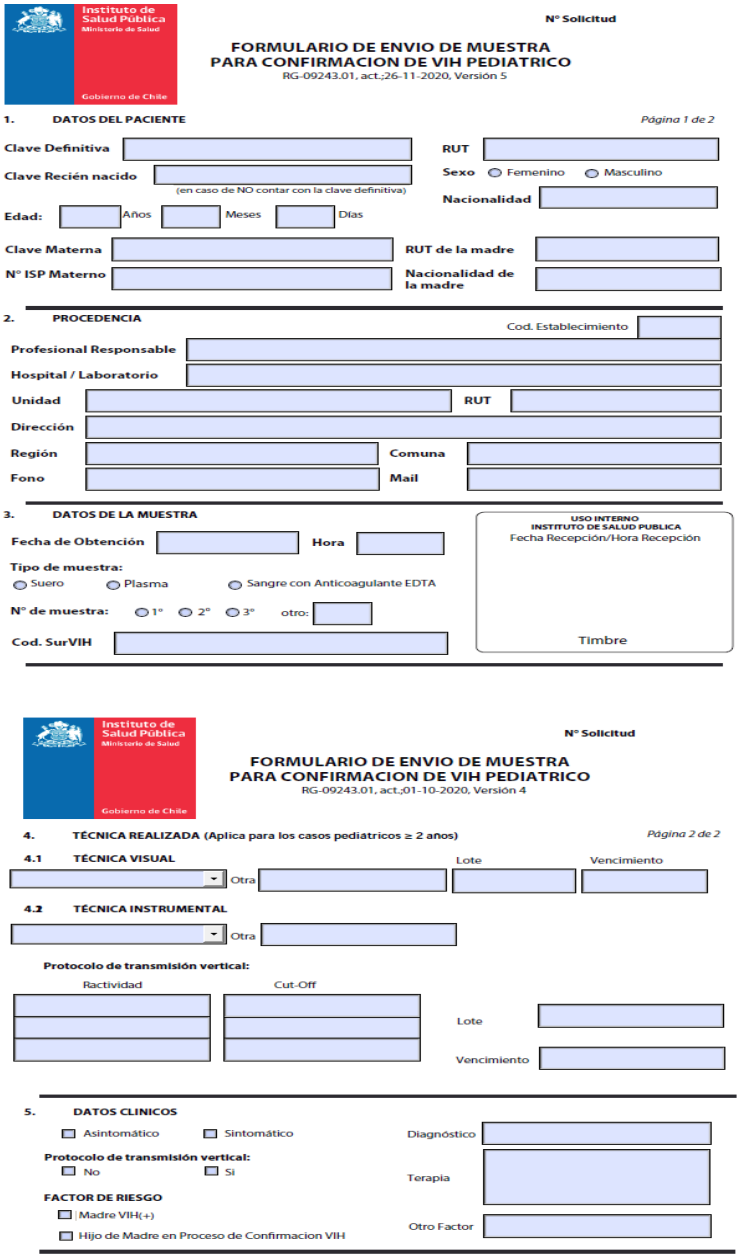
- Para los hijos de Madre VIH positiva, se deberá tomar una primera muestra para PCR de VIH dentro de las primeras 48 horas de vida. Luego, se deberá tomar una segunda muestra entre los 15 y 30 días de nacido y, por último, una tercera muestra a los 3 meses.
- El examen debe ser solicitado con Formulario de envió de muestra para confirmación de VIH pediátrico.
- Se deberán registrar los Ítems: Datos del Paciente, procedencia, datos de la muestra y datos clínicos
- El código de identificación del paciente se construirá de la siguiente manera:

    - **Claves Recién nacidos** (paciente sin RUN definitivo): RN+ iniciales del nombre y apellidos maternos+ fecha de nacimiento del bebe: Ejemplo RN ASE050219.
    - **Clave Definitiva** (paciente con RUN definitivo): inicial del nombre+ inicial de 1 ° y 2 ° apellido + fecha de nacimiento+ último tres números del RUN+ dígito verificador. Si no posee segundo apellido colocar "#".

TOMA DE MUESTRA:

- Rotular el tubo con el código de identificación del paciente.
- Extraer por punción venosa un volumen mínimo de 3 ml de sangre.
- Agregar la sangre extraída al tubo y agitar por inversión para evitar la coagulación de lamuestra.

ANEXO:
VIH PEDIÁTRICO CONFIRMACIÓN.



Instituto de Salud Pública
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

N° Solicitud

FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRA PARA CONFIRMACION DE VIH PEDIATRICO
RG-09243.01, act.;26-11-2020, Versión 5

Página 1 de 2

1. DATOS DEL PACIENTE

Clave Definitiva | RUT
Clave Recién nacido (en caso de NO contar con la clave definitiva) | Sexo ○ Femenino ○ Masculino
Edad: Años Meses Días | Nacionalidad
Clave Materna | RUT de la madre
N° ISP Materno | Nacionalidad de la madre

2. PROCEDENCIA

Cod. Establecimiento
Profesional Responsable
Hospital / Laboratorio
Unidad | RUT
Dirección
Región | Comuna
Fono | Mail

3. DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de Obtención | Hora
Tipo de muestra: ○ Suero ○ Plasma ○ Sangre con Anticoagulante EDTA
N° de muestra: ○ 1° ○ 2° ○ 3° otro:
Cod. SurVIH

USO INTERNO
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA
Fecha Recepción/Hora Recepción
Timbre

Instituto de Salud Pública
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

N° Solicitud

FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRA PARA CONFIRMACION DE VIH PEDIATRICO
RG-09243.01, act.;01-10-2020, Versión 4

Página 2 de 2

4. TÉCNICA REALIZADA (Aplica para los casos pediatricos ≥ 2 años)

4.1 TÉCNICA VISUAL

Otra | Lote | Vencimiento

4.2 TÉCNICA INSTRUMENTAL

Otra

Protocolo de transmisión vertical:

Ractividad | Cut-Off
Lote
Vencimiento

5. DATOS CLINICOS

☐ Asintomático ☐ Sintomático
Diagnóstico
Protocolo de transmisión vertical: ☐ No ☐ Si
Terapia
FACTOR DE RIESGO
☐ Madre VIH(+)
☐ Hijo de Madre en Proceso de Confirmacion VIH
Otro Factor

ITM 37. ASPIRADO NASOFARINGEO O TORULADO NASOFARINEO (IFD: VIRUS RESPIRATORIOS Y TEST RAPIDO)

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra de aspirado nasofaríngeo y torulado nasofaríngeo para realizar estudio de virus respiratorios.

RESPONSABLE: Medico, Enfermero(a), Matrón(a), Kinesiólogo(a), Técnico en enfermería, otros profesionales.

MATERIALES:

Para Aspirado Nasofaríngeo:

- Jeringa desechable de 20 ml o kit de aspiración traqueal.
- Sonda de alimentos de prematuros N°8
- Tubos cónicos con 8-10ml de solución tampón fosfato pH 7,2 comercial (PBS). Se retira en Laboratorio.
- Baño de hielo
- Contenedor de material contaminado
- Guantes
- Mascarilla
- Pechera.

Para torulado Nasofaríngeo:

- Tórula o hisopos de dacrón o polipropileno flexible por paciente.
- Tubos cónicos con PBS de 15 ml con tapa rosca.
- Gradilla para tubos.
- Baño de hielo (recipiente con cubos de hielo ó unidades refrigerantes).
- Contenedor de material contaminado.
- Guantes

Equipo: Bomba de vacío.

GLOSARIO:
IFD: Inmunofluorescencia directa
IFI: InmunofluorescenciaIndirecta

PREPARACIÓN DEL PACIENTE.
El paciente no debe haber ingerido alimento 2 horas antes de realizar la toma de muestra.

SOLICITUD DEL EXAMEN

- El examen debe ser solicitado exclusivamente en pacientes hospitalizados.
- El estudio se debe solicitar en orden de Rutina en caso de IFI y en orden de Urgencia para Test rápido de VRS e Influenza. En ella se deberá registrar: Nombre completo del paciente, RUN, Procedencia y Fecha de Nacimiento.
- Se deberá solicitar la prueba Inmunofluorescencia directa (IFD) para virus respiratorios para exámenes de rutina.
- Se deberá solicitar test rápido para VRS o Test Rápido Influenza A/B para exámenes de Urgencia.
- Si el clínico sospecha de IRA Grave por Influenza, se deberá enviar además el "Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y fallecidospor influenza" (ANEXO), el cual se puede obtener de la dirección: https://www.ispch.cl//wp-content/uploads/prestaciones/17425/formulario_14_IRA_grave_externov4.1.pdf

TOMA DE MUESTRA ASPIRADO NASOFARINGO

- La muestra debe ser tomada por profesionales experimentados de los distintos servicios clínicos. Esta debe ser obtenida precozmente, en los primeros días de evolución del cuadro respiratorio, con un máximo de 3-5 días.
- Para la toma de muestra colocarse los elementos de protección personal.
- Abrir el sobre que contiene el Kit de aspiración traqueal y el sobre que contiene la sonda.
- El tubo sellado del kit de aspiración tiene 2 salidas, una de diámetro mayor y otra de diámetro menor.
- Conectar la salida de diámetro menor del tubo a la sonda estéril.
- Conectar la salida del diámetro mayor del tubo a una bomba de vacío o jeringa
- Medir la cantidad de sonda que se va introducir en la fosa nasal, este cálculo se realizamidiendo desde la aleta de la fosa nasal hasta el lóbulo de la oreja.
- Humedecer la sonda con PBS antes de introducirla.
- Sin aplicar succión, insertar la sonda por la fosa nasal del paciente hasta el puntocalculado anteriormente que debe coincidir con la nasofaringe del paciente.
- Aspirar suavemente, dejando la sonda en su sitio por unos segundos, y luego retirarlolentamente girando suavemente.
- Repetir el procedimiento en la otra fosa nasal.
- Lavar el interior de la sonda aspirando un volumen aproximado de 8-10 ml de solución tampón pH 7,2 frío a través del tubo colector para arrastrar toda la secreción.
- Cambiar la tapa del tubo colector e identificar el tubo con los datos del paciente
- Eliminar el material usado en el contenedor de material contaminado.
- La muestra debe mantenerse en todo momento en baño de hielo o con unidadesrefrigerantes hasta

su llegada al laboratorio.

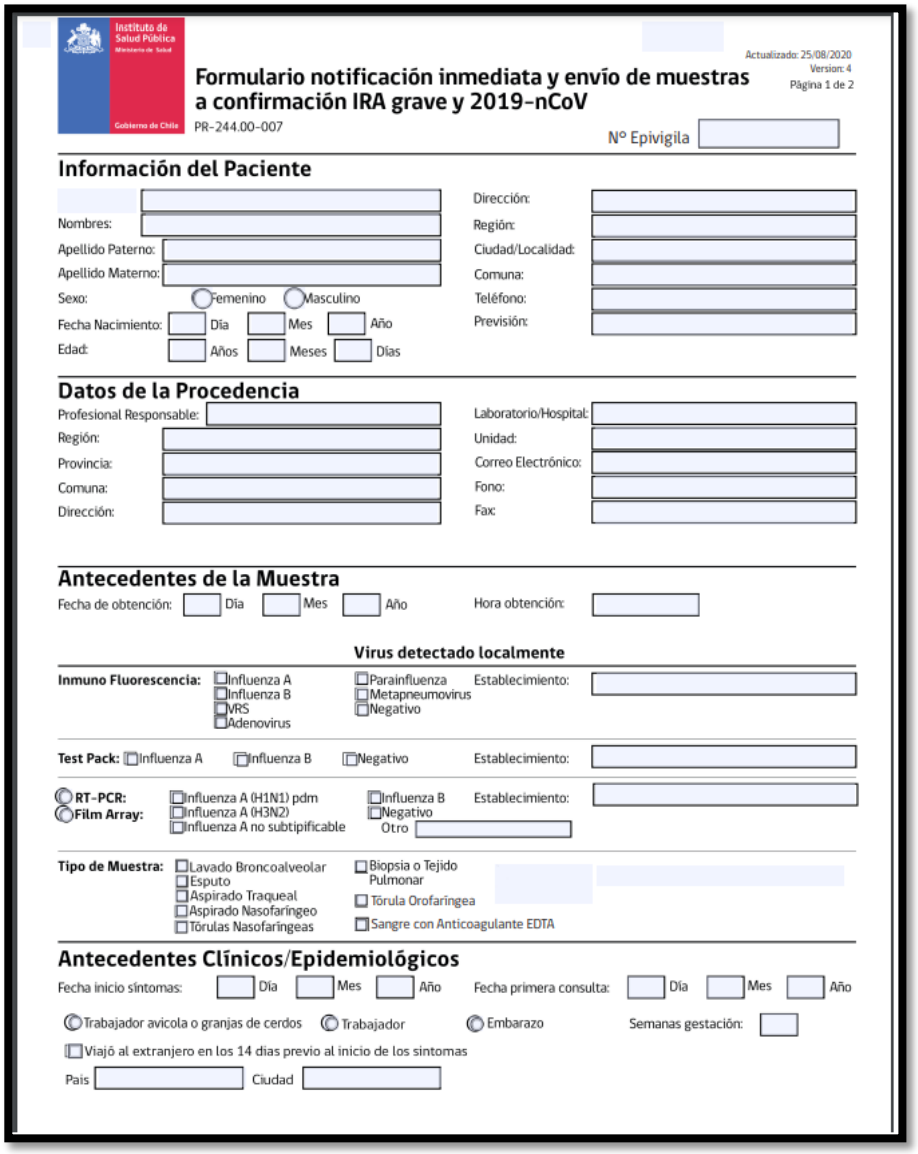
TOMA DE MUESTRA TORULADO NASOFARINGEO

- Explicar a paciente procedimiento a realizar; lavado de manos clínico y uso de EPP
- Rotular tubo con medio de transporte con lápiz indeleble con nombre y apellidos de paciente o, con códigos de barra.
- Solicitar al paciente limpiar nariz, dejándola libre de mucosidad.
- Colocar al paciente con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás. Inmovilizar en esa posición
- Introducir tórula o hisopo por el piso de la fosa nasa hasta tocar la pared posterior de la nasofaringe; hacer girar suavemente la tórula 5 veces y dejarla 5 – 10 segundos posicionada inmóvil para obtener una buena cantidad de células epiteliales.
- Colocar tórula en el tubo estéril con medio de transporte cuidando que quede sumergida en el líquido y cortar en zona prepicada.
- Si posee una segunda tórula, bajar la lengua e introducir la segunda tórula por la boca, cuidando no tocar la lengua, hasta tocar la pared posterior de la faringe y frotar en esa posición.
- Colocar la tórula en el mismo tubo estéril con medio de transporte cuidado que quede sumergida en el líquido; cerrar herméticamente el tubo.
- Sellar con papel parafilm y desinfectar con alcohol 70% exterior de recipiente.
- Introducir medio en bolsa individual y posicionar en gradilla.
- La muestra de mantenerse en todo momento refrigerada hasta su llegada al laboratorio.
- Eliminar el material usado en el contenedor de material contaminado.
- Retirar EPP.

CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

Las muestras de aspirado nasofaríngeo y torulado deben ser enviadas al laboratorio inmediatamente con unidad refrigerante.

ANEXO:
"FORMULARIO NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y ENVÍO DE MUESTRAS A CONFIRMACIÓN IRA GRAVE Y FALLECIDOSPOR INFLUENZA



Instituto de Salud Pública — Ministerio de Salud — Gobierno de Chile

Actualizado: 25/08/2020
Versión: 4
Página 1 de 2

Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV

PR-244.00-007

Nº Epivigila

Información del Paciente

Nombres:
Apellido Paterno:
Apellido Materno:
Sexo: Femenino Masculino
Fecha Nacimiento: Día Mes Año
Edad: Años Meses Días

Dirección:
Región:
Ciudad/Localidad:
Comuna:
Teléfono:
Previsión:

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable:
Región:
Provincia:
Comuna:
Dirección:

Laboratorio/Hospital:
Unidad:
Correo Electrónico:
Fono:
Fax:

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención: Día Mes Año
Hora obtención:

Virus detectado localmente

Inmuno Fluorescencia: ☐Influenza A ☐Influenza B ☐VRS ☐Adenovirus ☐Parainfluenza ☐Metapneumovirus ☐Negativo — Establecimiento:

Test Pack: ☐Influenza A ☐Influenza B ☐Negativo — Establecimiento:

◯ **RT-PCR:** ◯ **Film Array:** ☐Influenza A (H1N1) pdm ☐Influenza A (H3N2) ☐Influenza A no subtipificable ☐Influenza B ☐Negativo Otro — Establecimiento:

Tipo de Muestra: ☐Lavado Broncoalveolar ☐Esputo ☐Aspirado Traqueal ☐Aspirado Nasofaríngeo ☐Tórulas Nasofaríngeas ☐Biopsia o Tejido Pulmonar ☐Tórula Orofaríngea ☐Sangre con Anticoagulante EDTA

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

Fecha inicio síntomas: Día Mes Año
Fecha primera consulta: Día Mes Año

◯ Trabajador avícola o granjas de cerdos ◯ Trabajador ◯ Embarazo Semanas gestación:

☐ Viajó al extranjero en los 14 días previo al inicio de los síntomas

País Ciudad

ITM 38. HEPATITIS B Y C

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra para los exámenes de screening serológico para hepatitis B y C.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as),Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Material Punción Venosa General
- Recipientes: Tubo tapa roja o 2 tubo tapa amarilla (pesquisa gestante)
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica, verificar si se deben tomar más exámenes que si requieran preparación.

SOLICITUD DEL EXAMEN:

- Para hepatitis de rutina solicitar en orden de rutina el examen HBsAg y/o VHC.
- En el caso de mujeres en trabajo de parto se realizará Hepatitis B por ELFA y se procesará como examen en calidad de prioridad, las 24 horas del día.
- Las **hepatitis de urgencia** deben ser solicitada en orden de urgencia señalando “Test rápido para hepatitis B” y/o “Test rápido para hepatitis C”. Esta prestación es exclusiva para este tipo de pacientes:
- Hepatitis B: Accidentes laborales, tamizaje diálisis urgencia, trabajo parto, procuramiento.
- Hepatitis C: Accidentes laborales, tamizaje diálisis urgencia, procuramiento.
- Indicar en orden de urgencia motivo de solicitud de: diálisis, accidente cortopunzante.
- En caso de accidente cortopunzante señalar quien es el funcionario y cuál es la fuente.

TOMA DE MUESTRA:

- Obtener por punción venosa 8 ml de sangre y agregarla a un tubo sin anticoagulante de acuerdo a instructivo para la toma de muestra sanguínea. Para pacientes pediátricos tuboamarillo 4 mL.
- Sólo se aceptará un tubo de muestra exclusivo para estos exámenes.

ITM 39. HANTA

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra para examen IgM de Hantavirus.

RESPONSABLE:TécnicosParamédicos, profesionales Enfermeros(as), Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.

MATERIALES:

- Formulario Notificación Inmediata
- Material Punción Venosa General Tubo extracción vacío tapa amarilla, Tubo extracción vacío tapa lila
- EPP: Guantes, Pechera

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

El paciente debe cumplir con criterios de caso sospechoso de Infección por Hantavirus.

SOLICITUD DEL EXAMEN:

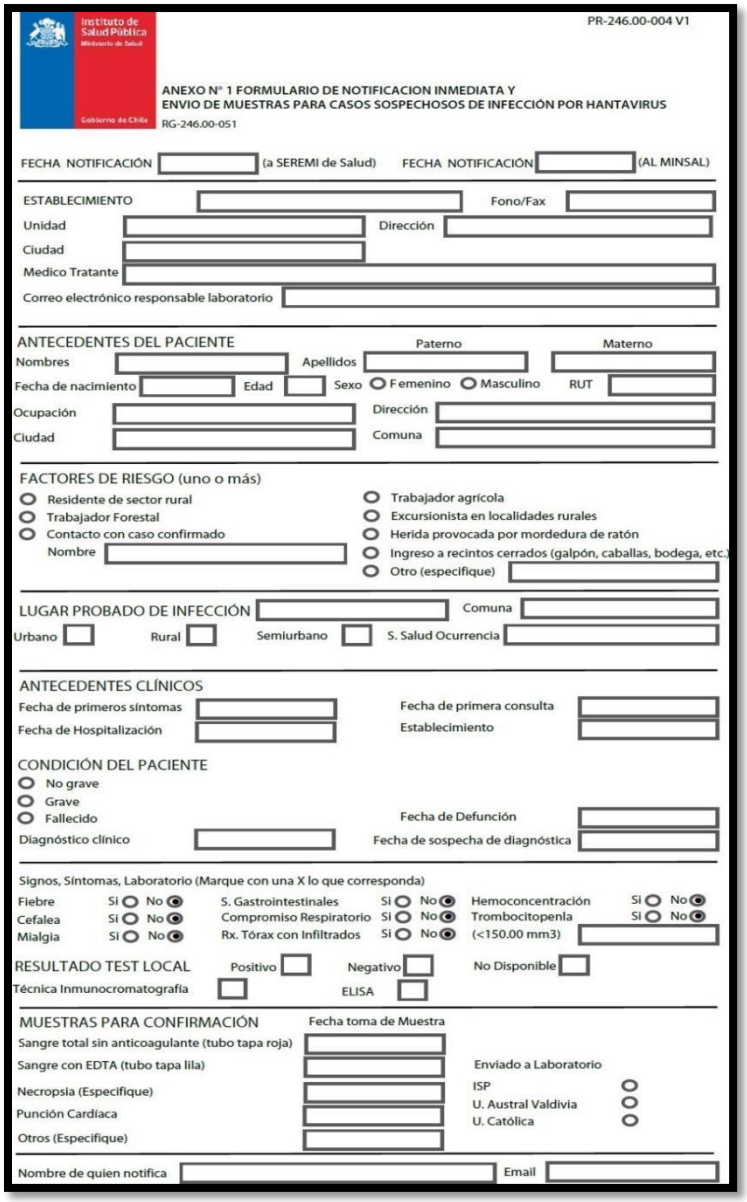
- El examen debe ser solicitado con orden de Urgencia señalando test rápido hantavirus.
- Se debe adjuntar el formulario completo “Formulario de notificación inmediata y envió de muestras para casos sospechosos de infección por hantavirus” (anexo), para fines de envío y notificación.

TOMA DE MUESTRA:

- Se deberá tomar por paciente:
- 1 tubo tapa lila de 3 ml
- Tubo sin anticoagulante (volumen mínimo en adultos 5 ml y en pediátricos 3 ml).
- Rotular tubos.
- Extraer sangre por punción venosa acorde a instrucción agregarla en los respectivos tubos.
- Agitar por inversión el tubo tapa lila para evitar la coagulación de la muestra.

ANEXO:

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y ENVIÓ DE MUESTRAS PARA CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR HANTAVIRUS



PR-246.00-004 V1

Instituto de Salud Pública — Ministerio de Salud — Gobierno de Chile

ANEXO N° 1 FORMULARIO DE NOTIFICACION INMEDIATA Y ENVIO DE MUESTRAS PARA CASOS SOSPECHOSOS DE INFECCIÓN POR HANTAVIRUS

RG-246.00-051

FECHA NOTIFICACIÓN ____ (a SEREMI de Salud) FECHA NOTIFICACIÓN ____ (AL MINSAL)

ESTABLECIMIENTO ____ Fono/Fax ____

Unidad ____ Dirección ____

Ciudad ____

Medico Tratante ____

Correo electrónico responsable laboratorio ____

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombres ____ Apellidos Paterno ____ Materno ____

Fecha de nacimiento ____ Edad ____ Sexo ○ Femenino ○ Masculino RUT ____

Ocupación ____ Dirección ____

Ciudad ____ Comuna ____

FACTORES DE RIESGO (uno o más)

- ○ Residente de sector rural
- ○ Trabajador Forestal
- ○ Contacto con caso confirmado — Nombre ____
- ○ Trabajador agrícola
- ○ Excursionista en localidades rurales
- ○ Herida provocada por mordedura de ratón
- ○ Ingreso a recintos cerrados (galpón, caballas, bodega, etc.)
- ○ Otro (especifique) ____

LUGAR PROBADO DE INFECCIÓN ____ Comuna ____

Urbano ☐ Rural ☐ Semiurbano ☐ S. Salud Ocurrencia ____

ANTECEDENTES CLÍNICOS

Fecha de primeros síntomas ____ Fecha de primera consulta ____

Fecha de Hospitalización ____ Establecimiento ____

CONDICIÓN DEL PACIENTE

- ○ No grave
- ○ Grave
- ○ Fallecido

Fecha de Defunción ____

Diagnóstico clínico ____ Fecha de sospecha de diagnóstica ____

Signos, Síntomas, Laboratorio (Marque con una X lo que corresponda)

Fiebre	Si ○ No ◉	S. Gastrointestinales	Si ○ No ◉	Hemoconcentración	Si ○ No ◉
Cefalea	Si ○ No ◉	Compromiso Respiratorio	Si ○ No ◉	Trombocitopenia	Si ○ No ◉
Mialgia	Si ○ No ◉	Rx. Tórax con Infiltrados	Si ○ No ◉	(<150.00 mm3)	____

RESULTADO TEST LOCAL Positivo ☐ Negativo ☐ No Disponible ☐

Técnica Inmunocromatografía ☐ ELISA ☐

MUESTRAS PARA CONFIRMACIÓN — Fecha toma de Muestra

		Enviado a Laboratorio	
Sangre total sin anticoagulante (tubo tapa roja)	____		
Sangre con EDTA (tubo tapa lila)	____		
Necropsia (Especifique)	____	ISP	○
Punción Cardíaca	____	U. Austral Valdivia	○
Otros (Especifique)	____	U. Católica	○

Nombre de quien notifica ____ Email ____

ITM 40. REAGINA PLASMÁTICA RÁPIDA (RPR)

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra para RPR.

RESPONSABLE: P r ofesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos, que deban realizar la toma de muestra.

MATERIALES:

- Guantes de procedimiento
- Jeringas
- Tubo sin anticoagulante
- Alcohol al 70%
- Algodón
- Liga
- Parche o tela adhesiva.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No requiere ayuna. Sin embargo, muestras lipémicas pueden interferir con el procesamiento. Por lo cual, es aconsejable tomar muestra con ayuno liviano.

SOLICITUD DEL EXAMEN:
Orden de rutina indicando examen a realizar y código de pesquisa (Anexo ITM 40)

TOMA DE MUESTRA:

- Recolectar sangre total en tubo sin anticoagulante.
- El volumen óptimo de proceso es de 5 ml, volumen mínimo de sangre: 3ml.
- Los Tubos deben ser rotulados con: Nombre y apellidos del paciente.

ITM 41. VENEREAL DISEASE RESEARCH LABORATORY (VDRL)

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra para el examen VDRL.

RESPONSABLE: Profesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos, que deban realizar la toma de muestra para examen de VDRL.

MATERIALES

- Guantes de procedimiento
- Jeringas
- Tubo sin anticoagulante
- Alcohol al 70%
- Algodón
- Liga
- Parche o tela adhesiva.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:
No requiere. Sin embargo, se aconseja comida liviana previa.

SOLICITUD DEL EXAMEN:

- Solicitar el examen en la planilla de V.D.R.L." (Anexo) la que es proporcionada en archivo digital por el laboratorio del Hospital de Curicó.
- Se deben registrar los datos de forma computacional utilizando letra Arial tamaño 12. Solo seacepta un máximo de 15 pacientes por planilla. La hoja debe ser tamaño oficio.
- En la planilla se debe registrar:
    - Fecha de Toma de Muestra y fecha de envío al laboratorio.
    - Procedencia: Para los pacientes hospitalizados indicar el servicio y el hospital solicitante. Para APS indicar el nombre del CESFAM, CECOF o Posta y el sector donde se ubica Ej.: Sagrada Familia, Curicó, Lontué.
    - Nº correlativo de muestras asignado por el consultorio (Nº CONS), en los consultorios que ingresan las muestras deberán colocar el número de petición completa.
    - Los siguientes datos del paciente:
        - RUN/RUT- Sexo
        - Apellidos y nombre- Grupo de Pesquisa (uso exclusivo siglas Anexo) *
        - Fecha de Nacimiento- Domicilio
- Origen: indicar si es migrante o pertenece a un pueblo originario.
- Profesional Responsable del envío y teléfono de contacto.
- La columna N° petición Laboratorio y el Item "Recibo Conforme", es de uso exclusivo del laboratorio

- **REGISTRAR GRUPO DE PESQUISA DEL PROGRAMA PERTINENTE EN ORDEN Y PLANILLA.**

TOMA DE MUESTRA:

- Recolectar sangre total en tubo sin anticoagulante.
- El volumen óptimo de proceso es de 5 ml, volumen mínimo de sangre: 3ml.
- Los Tubos deben ser rotulados con: Nombre y apellidos del paciente.
- Aquellos establecimientos de Atención primaria que cuenten con acceso al Sistema Informático de Laboratorio (LIS) deberán registrar las muestras en la plataforma. Las quedeberán ser rotuladas con el código de barra.

NOTA:

- Enviar las muestras con la Planilla V.D.R.L. en duplicado. La Copia de la planilla de VDRL será utilizada para registrar los rechazos detectados y las muestras reactivas, esta será remitida al lugar de origen.

ANEXO:
PLANILLA VDRL

PROCEDENCIA_____ FECHA TOMA MUESTRA _____
FECHA ENVIO LABORATORIO _____
FECHA RECEPCION EN LABORATORIO _____

Nº PETICION	Nº Petición Laboratorio	RUT	APELLIDOS	NOMBRE	Fecha Nacimiento	Sexo	GRUPO DE PESQUISA	Domicilio	Teléfono	Resultado

PROFESIONAL RESPONSABLE DE ENVIO:_____ RECIBE CONFORME:_____
TELEFONO CONTACTO :_____ (Nombre Encargado de recepcionar)

Nº Recibidos	
Nº Rechazos	

ANEXO:
GRUPOS DE PESQUISA PROGRAMA SEROLOGÍA SÍFILIS

PROGRAMA	GRUPO DE PESQUISA	
	N° CODIGO	
VDRL	601	GESTANTES PRIMER TRIMESTRE EMBARAZO
	602	GESTANTES SEGUNDO TRIMESTRE EMBARAZO
	603	GESTANTES TERCER TRIMESTRE EMBARAZO
	604	GESTANTES TRIMESTRE EMBARAZO IGNORADO
	605	GESTANTES EN SEGUIMIENTO POR DIAGNÓSTICO SÍFILIS
	606	MUJERES QUE INGRESAN A MATERNIDAD POR PARTO
	607	MUJERES QUE INGRESAN POR ABORTO
	608	MUJERES EN CONTROL GINECOLÓGICO
	609	RECIÉN NACIDO Y LACTANTE PARA DETECCIÓN DE SÍFILIS CONGÉNITA
	610	PERSONAS EN CONTROL POR COMERCIO SEXUAL
	611	PERSONAS EN CONTROL FECUNDIDAD
	612	CONSULTANTES POR ITS
	613	PERSONAS CON EMP
	614	DONANTES DE SANGRE
	615	DONANTES DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS
	616	PACIENTES EN DIÁLISIS
	617	VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

ITM 42. VIGILANCIA BACILOS GRAM NEGATIVO CARBAPENEMASA POSITIVA (BGN-CP)Hisopado KPC

OBJETIVO: Estandarizar la toma de muestra de hisopado rectal para estudio de vigilancia BGN-CP en pacientes sujetos a vigilancia.

Responsable: Profesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos.

MATERIALES

- Tórula estéril con medio de transporte Stuart
- Guantes de procedimiento.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: No aplica.

SOLICITUD DEL EXAMEN:

- La solicitud de BGN PC debe realizarse acorde a protocolo de Vigilancia de paciente portador de Bacilos Gram Negativos Carbapenemasas Positivos (BGN-PC).
- Solicitar el examen en orden de rutina con los siguientes datos completos: Nombre, RUN,Fecha de nacimiento, Servicio, sala-cama, Examen, Nombre profesional solicitante y firma.
- Solicitar “Hisopado KPC”

TOMA DE MUESTRA:

- Rotular el material de recolección de la muestra.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Informar al paciente del procedimiento a realizar si su estado así lo permite.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Verificar que el tubo de toma de muestra sea el correcto.
- Tomar una muestra introduciendo la torula 1 a 2 cm. con movimientos rotatorios en laregión anal.
- Dejar la torula en el tubo, inserta en el medio de transporte.
- Retirarse los guantes.
- Acomodar al paciente.
- Lavarse las manos.
- Registrar la toma del examen en ficha clínica.

ITM 43. TEST GRAHAM

OBJETIVO:
Estandarizar la toma de muestra para Test de Graham.

RESPONSABLE: Profesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos.

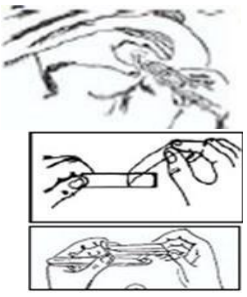
MATERIALES:
Portaobjetos con cinta adhesiva (retirar en Laboratorio)

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- No aplicar pomadas, talco ni lociones en región anal. Realizar examen a primera hora de la mañana, sin aseo previo. En la recepción de toma de muestra y de laboratorio se encuentra disponible el material necesario parala toma de muestra de Test de Graham. El material entregado al paciente ambulatorio corresponde a 5 portaobjetos con cinta adhesiva y a un instructivo de cómo se realiza la toma de muestra. En el caso de paciente hospitalizado, el material es entregado al funcionario del servicio correspondiente. En ambos casos se debe explicar verbalmente el contenido del instructivo.

TOMA MUESTRA

- Utilizar 1 portaobjeto por cada día
- Despegar cinta adhesiva de portaobjeto, sujetarla entre pulgar y dedoíndice de mano derecha con cara adhesiva descubierta.
- Con dedo índice y pulgar de mano izquierda separar nalgas de paciente y aplicar varias veces cara adhesiva de cinta alrededor de orificio anal.
- Pegar nuevamente cinta adhesiva en portaobjeto, alisándola con suavidad,de manera uniforme evitando la formación de pliegues.
- Identificar la muestra.
- Lavarse las manos.
- Repetir proceso los días consecutivos.



ITM 44. COPROPARASITOLÓGICO

OBJETIVO: Estandarizar la toma de muestra del examen coproparasitológico seriado y la recolección del gusano macroscópico.

RESPONSABLE: Profesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos.

MATERIALES:

- Frasco con PAF.
- Palitos de madera.
- Inserto con instrucciones
- Frasco con suero fisiológico para gusano (agua potable)
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE.

Paciente no debe haber ingerido en los últimos dos días antibióticos, quimioterapéuticos, purgantes oleosos, antiparasitarios, carbón ni bario.

TOMA DE MUESTRA:

Coproparasitológico seriado.

- En la recepción de toma de muestra y de laboratorio se encuentra disponible el material necesario para la toma de muestra del Coproparasitológico seriado.
- El material entregado al paciente corresponde a una caja con tres frascos con PAF en su interior, y a un inserto con las instruccionesde toma de muestra. En el caso de un paciente hospitalizado, el material es entregado al funcionariodel servicio correspondiente. El funcionario que se encuentre en la recepción, debe explicar verbalmente el contenido del instructivo.
- El **líquido contenido en el frasco (PAF) es altamente toxico**, y solo es usado para preservar las muestras, en NINGUN CASO se debe ingerir. Es importante que el funcionario que se encuentre enla recepción correspondiente recalque verbalmente al paciente o funcionario de tal antecedente.
- La muestra de deposición debe ser fresca, recién emitida, no mezclada con orina, por lo tanto, se recomienda defecar en un recipiente limpio y seco, después de orinar.
- Si el paciente es un lactante, obtener la muestra de deposición recién emitida, de la parte central del pañal.
- Se deben obtener 3 muestras de deposición fresca, recogidas día por medio y depositadas en cada uno de los frascos proporcionados por el Laboratorio.
- La muestra de deposición, ya sea de un recipiente limpio o de un pañal, se recolecta utilizando una paleta de madera (palito de helado limpio).

- Cada muestra debe ser del tamaño de una aceituna.
- El volumen máximo de deposición debe ser la mitad de la cantidad de líquido que contiene el frasco y esta debe mezclarse con la paleta de madera, de modo que la muestra quede homogénea.
- Si en la deposición se observan lombrices deben ser colocados en otro frasco con suero fisiológico (o agua potable) y enviar a Laboratorio.

Gusano macroscópico

- El material utilizado para la toma de muestra corresponde a un frasco limpio aportado por el paciente.
- Si en las deposiciones se identifica algún elemento con características similares a un gusano o parasito, se debe recolectar en un frasco limpio de un tamaño adecuado para la recolección del parasito.
- Con una varilla de madera u otro utensilio, depositar el gusano en el recipiente.
- Llenar con suero fisiológico (agua de la llave) a un nivel suficiente para tapar el espécimen.

ITM 45. TEST DEL SUDOR

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestras de test de sudor.

RESPONSABLE: Tecnólogo Médico encargado toma de muestras.

MATERIALES:

- Equipo sweat chek
- Kit de pilocarpina
- Kit de equipo inductor de sudor
- Recolector macroduct
- Otros: tubuladuras, alicate cortador de tubuladuras, aguja de punta roma, frasco contenedor de desechos, tubos eppendorf, torula algodón, velcros, agua destilada, unidad refrigerante.
- EPP: guantes de procedimiento.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

- Para este tipo de examen NO es necesario ayuno.
- El paciente se debe encontrar en buen estado general: bien hidratado, no haber presentado fiebre, vómitos ni diarrea. A nivel local, el antebrazo no debe presentar dermatitis, heridas, exantemas o inflamación.
- La edad mínima para realizar el test son 48 horas de vida, considerando que en las primeras 4 semanas es más difícil obtener una muestra de sudor adecuada. Por ello, se recomienda realizar el examen en recién nacidos asintomáticos (sospecha por tamizaje neonatal o hermano de FQ) alas 2 semanas de vida, y con un mínimo de 2 kilos de peso.
- Tutor de paciente debe tomar conocimiento de examen a realizar y aclarar dudas.

SOLICITUD DEL EXAMEN:
El examen debe ser solicitado con el formulario 01 programa nacional de fibrosis quística.

TOMA DE MUESTRA:
Debido a que es un examen relativamente infrecuente explicar a paciente y acompañante procedimientos a realizar.

- Preparación de la piel.
- Evaluar el antebrazo del paciente: no debe presentardermatitis, heridas, exantemas o inflamación.
- Limpiar con agua destilada de ser necesario.

- Iontoforesis con pilocarpina.
- Conectar electrodos a equipo inductor de sudor.
- Colocar gel de pilocarpina en electrodo rojo y negro. IMPORTANTE: mantener kit de pilocarpina en unidad refrigerante para evitar la deshidratación del gel.
- Posicionar electrodos en antebrazo del paciente, electrodo positivo de color rojo aprox. a 2 cm bajo la línea del codo, electrodo negativo color negrobajo electrodo rojo (ver ilustración 1).
- Encender equipo inductor de sudor siguiendo instrucciones en pantalla.
- Al transcurrir 5 minutos de estimulación el equipo emite alarma sonora.
- Recolección de sudor.
- Retirar electrodos con el gel de pilocarpina y eliminar como residuo peligroso.
- Colocar el recolector en espiral en el lugar donde se encontraba el electrodo positivo (rojo).
- Sujetar el recolector con velcros disponibles.
- Se despacha a paciente fuera de box de procedimiento ya que el procedimiento de recolección puede demorar mínimo 10 minutos y máximo 30 minutos. Recalcar a acompañante de paciente no hacer retirodel recolector.
- Cada 10 minutos se va evaluando la cantidad de muestra de color celeste cuyo ideal es de 15 a 20 uL oaproximadamente 2 vueltas y media al observar en el espiral del recolector. Si después de 30 minutosno se recolecta la cantidad de muestra necesaria volver a citar al paciente.
- Si el volumen de la muestra es el apropiado proceder a retirar el recolector soltando los velcros y tomar el recolector desde la parte inferior cubriendo el pequeño orificio de éste.
- Despachar al paciente.

ITM 46. RECUENTO DE PLAQUETAS EN CITRATO

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra para el examen de recuento de plaquetas en anticoagulante citrato (3.2%).

RESPONSABLE: Este procedimiento está dirigido a funcionarios profesionales Tecnólogos Médicos de laboratorio y Enfermeros (as), Matrón(a), Médico(a) y/o TENS que realiza toma de muestra.

MATERIALES

- Materiales de toma de muestra descritos ITM 01.
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Examen restringido a pacientes con antecedentes de trombocitopenias sin sintomatología clínica y/o historial de múltiples rechazos por muestras coaguladas, para descartar pseudo trombocitopenia inducida por EDTA.

TOMA DE MUESTRA:

- Reunir material para la toma de muestra.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Instrucciones para toma de muestra en ITM 01
- IMPORTANTE: en la misma punción obtener tubo tapa lila para hemograma y tubo tapa celeste para recuento de plaquetas en citrato.
- Retire guantes, elimínelos en el depósito de los desechos y lávese las manos.
- Enviar inmediatamente a laboratorio

ITM 47. TIEMPO DE SANGRÍA

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra para el examen de tiempo de sangría.

RESPONSABLE: Este procedimiento está dirigido a funcionarios profesional Tecnólogo médico de Toma de Muestra.

MATERIALES:

- Esfingomanómetro.
- Dispositivo de tiempo de sangría (lanceta).
- Algodón.
- Alcohol o toallitas de alcohol isopropílico.
- Parche curita.
- Cronómetro

- Papel filtro
- EPP: Guante

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

Suspender consumo de aspirina, antiinflamatorios no esteroides y antihistamínicos 7 días antes del examen, previa consulta médica. Examen no puede ser realizado en pacientes con recuento de plaquetas disminuidas (<100.000 plaquetas/uL)

TOMA DE MUESTRA:

- Reunir material para la toma de muestra.
- Explicar procedimiento a paciente
- Realizar lavado clínico de manos.
- Usar guantes para procedimiento.
- Posicionar manguito alrededor de bíceps e insuflar a una presión de 40 mmHg.
- Realizar desinfección de piel con alcohol de zona apropiada para realizar el corte (antebrazo de paciente, evitando piel lesionada o vasos sanguíneos visibles)
- Realizar corte con lanceta para tiempo de sangría e iniciar inmediatamente el cronómetro.
- Retirar el exceso de sangre cada 30 segundos con papel filtro, evitando tocar directamente la zona del corte.
- Detener cronómetro una vez cese el sangrado y registre resultado en segundos.
- Retirar esfingomanómetro.
- Evaluar corte y poner parche curita. (en caso de que no se detenga sangrado luego de 10 minutos realizar presión con algodón durante al menos dos minutos. Si sangrado persiste, derivar a servicio de urgencia)
- Retire guantes, elimínelos en el depósito de los desechos y lávese las manos.

ITM 48. TAMIZAJE PORTACION ESTREPTOCOCO GRUPO B (SGB)

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra para el examen de torulado vagino-rectal para detección SGB

RESPONSABLE: Este procedimiento está dirigido a funcionarios profesionales Matrón(a) o Médico(a) que realiza toma de muestra.

MATERIALES

- Camilla ginecológica.
- Guantes de procedimiento.
- Mesa ginecológica.
- Foco de luz.
- Depósito de desechos para instrumental reesterilizable.

- Vial de crecimiento Tod Hewwitt (Se retira en Laboratorio, Atención Primaria Curicó retira enBodega Central insumos para el mes)
- Tórula estéril
- EPP: Guantes, pechera.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE: El paciente debe presentarse con su aseo diario.

TOMA DE MUESTRA:

- Reunir material para la toma de muestra.
- Rotular el contenedor (Vial con medio de crecimiento) con el nombre del paciente.
- Explicar a paciente el procedimiento a realizar.
- Indicar a la paciente que se coloque en posición ginecológica.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Colocarse guantes de procedimiento.
- Con tórula estéril tomar secreción vaginal del tercio inferior, girando hisopo al menos 3 veces para garantizar la recogida homogénea de muestra.
- Introducir esta misma tórula (aprox. 2.5 cm) dentro del esfínter anal y girarlos suavemente.
- Inocule la tórula dentro del vial de transporte de crecimiento, recortando excedente que sobresale de tubo.
- Cierre tubo con medio de cultivo.
- Retire guantes, elimínelos en el depósito de los desechos y lávese las manos.

ITM 49. NIVELES PLASMATICOS FARMACOS

OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestras de Niveles Plasmáticos de Fármacos.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as),Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos

MATERIALES:
ITM. 01

PREPARACIÓN / CONDICIONES DEL PACIENTE:

FÁRMACO	HORARIO TOMA
Ácido Valproico	Basal: Antes de administrar la siguiente dosis, una vez alcanzado estado de equilibrio (2 a 4 días).
	Peak: 1 a 3 horas posterior a la dosis oral
Carbamazepina	Basal: antes de la administración de la siguiente dosis, una vez alcanzado el estado de equilibrio (2 a 6 días)
Fenitoina	Basal: Antes de administrar la siguiente dosis, una vez alcanzado el equilibrio
	(4 a 8 días)
	Peak: 1 a 3 horas posterior a dosis oral
Fenobarbital	Paciente debe haber recibido tratamiento por al menos 17 a 24 días para asegurar que ha alcanzado estado de equilibrio.
Litio	Antes de última dosis (deben haber pasado mínimo 12 horas), una vez
	alcanzado estado de equilibrio (5 a 6 días)
Amikacina	Después de 24-48 h de tratamiento. Antes NO es recomendado medir niveles
	plasmáticos.
	Basal: tomar muestra inmediatamente antes de la siguiente dosis
	Post: tomar muestra 30 min después de finalizar la infusión
	Para dosis c/24 Hrs se recomienda realizar una medición intermedia, 8 horas después de finalizada infusión.
Vancomicina	Dosis múltiple: al menos después de haber recibido la 3ª dosis. Antes NO es recomendado medir niveles plasmáticos
	Basal: tomar muestra inmediatamente antes de la dosis siguiente.
	Post: tomar muestra 2-3 h terminada infusión

SOLICITUD DEL EXAMEN: Indicar dosificación y tipo de muestra.

TOMA DE MUESTRA: Acorde a ITM. 01

ITM 50. MUESTRA CRÍTICA

OBJETIVO: Estandarizar solicitud de almacenamiento de muestras consideradas como críticas por médico tratante para eventual proceso posterior.

RESPONSABLE: Médico tratante, profesional Enfermera(o), Matrón(a), TENS.

PREPARACIÓN PACIENTE: No aplica.

SOLICITUD DE EXAMEN: Interconsulta.

TOMA DE MUESTRA: Acorde a ITM 01 ó ITM 05

DESARROLLO:

- Médico tratante que requiere almacenar muestra para proceso posterior realiza interconsulta indicando tipo de Muestra a almacenar:
    - Suero: Tubo tapa amarilla, se centrifuga y se almacena congelado el suero en tubo aparte.
    - Plasma: Tubo tapa lila o celeste, se centrifuga y almaceno congelado en frasco aparte de tubo original.
    - Orina - Líquidos: Tubo plástico cónico o frasco tapa rosca, se almacena congelado.Sangre Total: Tubo tapa Lila se almacena refrigerado.
- Para la mayoría de analitos la estabilidad de una muestra congelada es superior a 20 días.
- Si se desea realizar estudios moleculares, solicitar **almacenamiento expreso de muestra refrigerada**.
- Enviar muestra a Unidad de Laboratorio para almacenamiento.
- En caso de requerir realizar análisis a Muestra, comunicarse con Unidad de Laboratorio para coordinar ejecución de examen.
- Laboratorio posee capacidad limitada de almacenamiento, por lo que las muestras serán almacenadas por30 días desde arribo a laboratorio.

TIEMPO DE RESPUESTA: No Aplica

ITM 51. EXAMENES DERIVADOS

OBJETIVO: Estandarizar solicitud de exámenes que no se encuentran disponibles en cartera de prestaciones definidas por cada unidad por capacidad limitada y/o limitación en costo y que son requeridos para diagnóstico, pronóstico y evaluación de tratamientos.

RESPONSABLE: Tecnólogo Médico encargado toma de muestras y pre analítica. Tecnólogo Médicos cuarto turno. OFA Laboratorio. TENS de Laboratorio. Auxiliar Servicio. Jefe Laboratorio.

DEFINICIONES:

- **Compra Servicio:** Se entiende como todo examen solicitado por Médico tratante que no se encuentre dentro de los convenios establecidos Cartera Prestaciones Laboratorio y eventuales prestaciones en convenio (Anexo Manual Toma Muestra: Derivados).
- **Centro Derivador:** Laboratorio Externo aprobado para funcionamiento por Superintendencia de Salud e idealmente acreditado.
- **Exámenes en Convenio:** Exámenes que poseen convenio suscrito con centro derivador, se describen en Cartera Prestaciones Laboratorio y eventuales prestaciones en convenio (Anexo Manual Toma Muestra: Derivados)

MATERIALES

- Orden examen
- Formulario ISP si corresponde
- Interconsulta

SOLICITUD DE EXAMEN
Exámenes en Convenio:

- Para aquellos exámenes que poseen convenio con centros prestadores acorde (ver manual derivados), la solicitud deexamen debe realizarse en orden EXCLUSIVA. UNA ORDEN por cada centro derivador.
- Exámenes que se derivan a ISP o INTA pueden requerir formulario adicional, disponibles en: www.ispch.cl/prestaciones.

Exámenes sin Convenio:

- Se debe realizar interconsulta con datos claro de paciente, diagnóstico y médico tratante.
- La interconsulta debe ser visada por jefe de Servicio.
- Entrega Interconsulta: La recepción de interconsultas se realiza de 8:00 a 14:00 durante díashábiles en secretaría de Unidad de Laboratorio, quiénes registran recepción.
- Una vez listo centro derivador, OFA de laboratorio entrega respuesta de Interconsulta ensecretaría a área de derivados quien se contacta con el servicio o el paciente ambulatorio correspondiente.
- En caso de compras que requieran trámite administrativo adicional, laboratorio deriva a área administrativa para gestión de compra.

Condiciones de Traslado y tiempo de respuesta se encuentra en Anexo de Exámenes derivados Vigente.

Nota: En laboratorio se encuentra vigente manual de derivados vigente

TRASLADO DE DERIVADOS

- Los exámenes derivados a centros externos son enviados a través de empresa de transporte externa con certificación ISO9001:2015, la cual realiza el retiro de estas todos los días en jornada tarde. Dicha empresa provee al laboratorio los materiales para realizar un adecuado traslado de las muestras, proporcionando cajas (triple embalaje, hielo seco y otros elementos que ofrecen seguridad y estabilidad a los analíticos.) Todo este proceso desde la toma de muestra hasta la recepción de ella en el centro externo es llevado a cabo en un tiempo menor a 24 hrs.
- En este procesó el TM encargado de derivados supervisa que cada muestra sea transportada en las condiciones adecuadas de acuerdo a los requisitos establecido.

ITM 52. MUESTRA SANGUINEA PARA ANÁLISIS EN UNIDAD MEDICINA TRANSFUSIONAL

MUESTRAS PARA:

- Clasificación ABO y Rh (D)
- Test de Coombs indirecto
- Test de Coombs directo
- Detección de anticuerpos irregulares
- Identificación de anticuerpos irregulares
- Titulación de anticuerpos irregulares
- Pruebas de compatibilidad

OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de exámenes procesados en la unidad de medicina transfusional.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE
El paciente no requiere preparación.

RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, Profesionales Enfermeros (as), Matronas, Tecnólogos Médicos.

PROCEDIMENTO DE TOMA DE MUESTRA

Se requiere sangre venosa, procedimiento descrito en la página 12 de este protocolo, **ITM 01. MUESTRA DE SANGRE VENOSA GENERAL**

***** Para la cartera de servicio de medicina transfusional SOLO se aceptan muestras tomadas en tubos con EDTA y los pacientes no requieren ninguna preparación previa o condición especial para la toma de ésta.***

ROTULACIÓN DE LA MUESTRA:

- Pegar código de barra correspondiente a recipiente.
- En unidades que no cuenten con el sistema de códigos de barra, deben rotular los tubos de muestra, registrando los nombres, apellidos, rut del paciente y servicio de procedencia con letra legible en sitio destinado para ello (no papel permacell).
- Toda muestra sin rotulo será rechazada, por no cumplir con los criterios de trazabilidad. Y eliminada en el servicio.

CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA:

Esta muestra debe estar refrigerada, por lo tanto, el traslado debe ser en cooler con unidades refrigerantes en su interior, cantidad suficiente para mantener la temperatura entre 2-8°C, que permitirá el transporte de muestras desde "toma de muestra del laboratorio" a la unidad de medicina transfusional. Evitar ubicar muestra sobre unidad refrigerante, ya que puede producir hemólisis.

TRASLADO DE MUESTRAS:

El transporte hacia la unidad de medicina transfusional debe ajustarse a los horarios establecidos para la recepción de muestras:

- Muestras Rutina consultorios: 08:00 a 12:00 AM
- Muestras Rutina de Toma de muestra del hospital: 08:00 a 16:00 PM
- Muestras rutina otros hospitales: 08:00 a 12:00 AM
- Muestras rutina de la institución: las 24 horas del día.

TRASLADO EN COOLER:

Cada servicio debe disponer de gradillas, recipientes para proteger de luz y cooler adecuado en tamaño de acuerdo a su necesidad, identificado con logo de peligro biológico. Para trasladar las muestras estas deben ser ubicadas en las gradillas de manera vertical, para evitar derrames. Cuando sea necesario, según muestra a transportar, se deben utilizar unidades refrigerantes. El traslado debe ser dentro de los tiempos establecidos por el laboratorio para mantener la estabilidad de las muestras. Toda muestra debe ser entregada en recepción de laboratorio con su respectiva orden médica (Sin excepción).

Toda muestra, sin excepción, debe ser trasladada a unidad de medicina transfusional en cooler.

CRITERIO DE RECHAZO:

- Muestra hemolizada
- Muestra coagulada

10.Tabla Resumen Toma de Exámenes

LABORATORIO HEMATOLOGIA Y COAGULACION (URGENCIA Y RUTINA)									
PRESTACIÓN	**RECIPIENTE**	**VOL MINIMO**	**TRANS PORTE**	**TOMA MUES TRA**	**INSTRUCTIVO PACIENTE**	**URGENCIAA**	**RUTINA**	**INSTRUCCIÓN ADICIONAL**	**ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente**
Hemograma (Hematocrito, hemoglobina, recuento de leucocitos, recuento de plaquetas, recuento de eritrocitos, constantes hematológicas, diferencial leucocitario)	Tubo tapa lila (EDTA)	3 mL (marca indicada en recipiente) 0.5 mL pediátrico	TA / UR	ITM 01	1		X	No	6 Hrs
Perfil hematológico (hematocrito, hemoglobina, recuento de leucocitos, recuento de plaquetas)						X	X	No	12 Hrs
Recuento diferencial (fórmula leucocitaria diferencial automatizada, incluye perfil hematológico)						X	X	No	12 Hrs
Recuento de reticulocitos							X	No	6 Hrs
Velocidad eritrosedimentación VHS							X	No	24 Hrs
Recuento de plaquetas en citrato	Tubo tapa lila (EDTA) + tubo tapa celeste	Marca indicada en recipiente	TA				x	Solicitar complementariamente hemograma y tomar ambos tubos en la misma punción. ITM 46.	1 hora
Fibrinógeno	Tubo tapa celeste	2,7 mL (marca en recipiente)	T Ambiente			X	X	Completar volumen de muestra indicado en recipiente para evitar pérdida de relación muestra/anticoagulante.	8 Hrs
Tiempo de protrombina						X	X		8 Hrs
Tiempo de tromboplastina parcialactivada (TTPa/TTPk)						X	X		4 Hrs
Tiempo de Sangría	No Aplica. Procedimiento realizado por profesionalde Laboratorio.				15		X	Paciente ambulatorio en toma de Muestra 7:30 a 13:00. Paciente Hospitalario	No Aplica

					contactar a Laboratorio 8:00 a 13:00	
Test del Sudor	No Aplica. Procedimiento realizado por profesionalde Laboratorio. (ITM 45)	16		X	Agenda Toma Muestra exclusiva. Paciente Hospitalario contactar a Laboratorio 8:00 a 10:00	

TA: Temperatura Ambiente **UR**: Unidad Refrigerante

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA y RUTINA)									
Prestación	**Recipiente**	**Vol. Mínimo**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
Dímero D	Tubo tapa celeste	2,7 mL (marca indicada en recipiente)	Inmediato	ITM 01		X	X	Recipiente único para prestación. Se rechaza muestra con hemolisis intensa	8 Hrs
Hemoglobina glicada	Tapa lila	3 mL (marca recipiente)	Temperatura Ambiente				X	Recipiente único para prestación.	72 Hrs
Ácido láctico (lactato)	Tubo tapagris. Pediátricoretiro laboratorio	4 mL (marcaen recipiente). Pediátrico 1 mL	Inmediato UR	ITM 02		X	X	Antes de tomar muestra, paciente debe permanecer en reposo por 30 minutos. **Tomade muestra sin ligar.**	8 Hrs
Amonio	Tubo tapa lila (EDTA)	3 mL (marca indicada en recipiente)	Inmediato UR			X		Muestra con baja estabilidad. Proceso exclusivo laboratorio urgencia (Se ingresa solicitud urgente). Ayuno 8 Hrs. Se rechaza hemólisis leve.	1 Hr UR
Pruebas hepáticas (incluye bilirrubina total, y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)						X	X	Se rechaza muestra con hemólisis leve	8 Hrs
								No	
						X	X	No	24 Hrs

Ferritina	Tapa amarilla.Un recipiente para una o más prestaciones	2 mL	TA / UR	ITM 01			X	Se debe suspender uso de suplementos férricos previo a muestra.	24 Hrs
TIBC (Incluye Ferremia)						X	X	No	24 Hrs
Procalcitonina							X	No	24 Hrs
Ácido úrico						X	X	No	24 Hrs
Amilasa						X	X	Rechazo muestra con hemólisis leve	24 Hrs
Bilirrubina total						X	X	Rechazo muestra con hemólisis leve	24 Hrs
Bilirrubina total y conjugada							X		24 Hrs
Calcio								No	

TA: Temperatura Ambiente UR: Unidad Refrigerante

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA Y RUTINA)									
Prestación	**Recipiente**	**Vol. Mínimo**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
Colinesterasa	Tapa amarilla. Un recipiente para una o más prestaciones	2 mL	TA / UR	ITM 01	1	X	X	No	6 Hrs
Creatinina						X	X	No	24 Hrs
Creatinkinasa - MB (CK-MB)								Se rechaza muestra con	48 Hrs
						X	X	hemólisis leve	
Creatinkinasa total (CK total)								Ejercicio físico extremo, aumenta valores de CK. Se rechaza muestra con	
						X	X		8 Hrs
Troponina T								hemolisis moderada.	
								Se rechaza con hemolisis	2 Hrs
Deshidrogenasa láctica (LDH)						X	X	moderada.	
								Se rechaza muestra con	24 Hrs
Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio,cloro)						X	X	hemólisis leve	
								Se rechaza con hemolisis	24 Hrs
Fosfatasa alcalina						X	X	No	24 Hrs
Fósforo (fosfato)						X	X	No	24 Hrs
Gammaglutamiltransferasa (GGT)								Se rechaza con hemolisis	24 Hrs
						X	X	No	
Glucosa						X	X	Ayuno 8 - 10 horas	8 Hrs
Lipasa						X	X	No	8 Hrs
Magnesio						X	X	No	24 Hrs
Nitrógeno ureico (BUN) y/o urea						X	X	No	24 Hrs
Albumina						X	X	No	24 Hrs

Proteínas totales	Tapa amarilla. Un recipiente para una o más prestaciones	2 mL	TA / UR	ITM 01		X	X	Ayuno 8 - 10 horas	24 Hrs
Transaminasa GOT/AST						X	X	Se rechaza muestra con	24 Hrs
Transaminasa GPT/ALT						X	X		24 Hrs
								hemólisis moderada	
Colesterol total							X	No	24 Hrs
								No	
Colesterol HDL							X	Ayuno 10 - 12 Hrs	24 Hrs
Triglicéridos							X	No	24 Hrs

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA Y RUTINA)									
Prestación	**Recipiente**	**Vol. Mínimo**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
NP Amikacina	Tubo tapa roja	2 mL	TA / UR	ITM 01 ITM 47	**No Aplica**		X	**Basal**: Antes de administrar la siguiente dosis. **Peak**: 30 Min. Finalizada infusión. (60 min post Intra Muscular). En caso de intervalo ampliado 8-12 Hrs finalizada infusión.	8 Hrs
NP Gentamicina							X		2 Hrs
NP Vancomicina							X	**Basal**: Antes de administrar la siguiente dosis. **Peak**: 2-3 Hr Finalizada infusión. A las 24 Hrs si infusión continua.	8 Hrs
Glucosa post - prandial	Tapa amarilla	2 mL		ITM 01	**3**		X	Entregar IP 3. Tomar muestra 2 horas posterior a ingesta de alimento. Alimentación especificada por profesional solicitante o comida habitual.	8 Hrs
Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)	Tubo tapa gris	Indicado en tubo					X	Entregar IP 2. Sólo paciente ambulatorio (excepto hospitalización maternidad)	8 Hrs

Curva de insulina (Incorpora Glicemia)	Tapa Amarilla	2 mL	TA / UR	ITM 06	**2**		X	Entregar instructivo IP 2. Serechaza muestra con hemolisis leve. Se debe identificar cada muestra.	8 Hrs
Gonadotrofina coriónica, fracción β		2 mL		ITM 01	**1**	X	X	No	8 Hrs
Hormona folículo estimulante (FSH)							X	No	7 días
Hormona luteinizante (LH)							X	No	7 días
Insulina							X	Se rechaza con hemolisis leve	8 Hrs
Prolactina (PRL)							X	Requiere reposo de 30 minutos previos a toma de Muestra. Evitar punción Traumática.	8 Hrs
Tiroestimulante, hormona (TSH)							X	Paciente en tratamiento con levotiroxina debe tomar la muestra previa a la administración del medicamento.	8 Hrs
T4 libre (FT4)							X		8 Hrs
Tiroxina o tetrayodotironina (T4)							X		8 Hrs
Triyodotironina (T3)							X		8 Hrs

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA Y RUTINA)									
Prestación	**Recipiente**	**Vol. Mínimo**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
NP Amikacina	Tubo tapa roja	2 mL	TA / UR	ITM 01 ITM 47	**No Aplica**		X	**Basal**: Antes de administrar la siguiente dosis. **Peak**: 30 Min. Finalizada infusión. (60 min post Intra Muscular). En caso de intervalo ampliado 8-12 Hrs finalizada infusión.	8 Hrs
NP Gentamicina							X		2 Hrs
NP Vancomicina							X	**Basal**: Antes de administrar la siguiente dosis Peak 2-3 Hr Finalizada infusión. A las 24 Hrs si infusión continua.	8 Hrs
Glucosa post - prandial	Tapa amarilla	2 mL		ITM 01	**3**		X	Entregar IP 3. Tomar muestra 2 horas posterior a ingesta de alimento. Alimentación especificada por profesional solicitante o comida habitual.	8 Hrs
Glucosa, prueba de tolerancia a laglucosa oral (PTGO)	Tubo tapa gris	Indicado entubo					X	Entregar IP 2. Sólo paciente ambulatorio (excepto hospitalización maternidad)	8 Hrs

Curva de insulina (Incorpora Glicemia)	Tapa amarilla	2 mL	TA / UR	ITM 06	**2**		X	Entregar instructivo IP 2. Se rechaza muestra con hemolisis leve. Se debe identificar cada muestra. (individual, "x" Hr)	8 Hrs
Gonadotrofina coriónica, fracción β		2 mL		ITM 01	**1**	X	X	No	8 Hrs
Hormona folículo estimulante (FSH)							X	No	7 días
Hormona luteinizante (LH)							X	No	7 días
Insulina							X	Se rechaza con hemolisis leve	8 Hrs
Prolactina (PRL)							X	Requiere reposo de 30 minutos previos a toma de Muestra. Evitar punción Traumática.	8 Hrs
Tiroestimulante, hormona (TSH)							X	Paciente en tratamiento con levotiroxina debe tomar la muestra previa a la administración del medicamento.	8 Hrs
T4 libre (FT4)							X		8 Hrs
Tiroxina o tetrayodotironina (T4)							X		8 Hrs
Triyodotironina (T3)							X		8 Hrs

TA: Temperatura Ambiente **NP**: Niveles Plasmáticos

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA)									
Prestación	**Recipiente**	**Vol. Mínimo**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
Parathormona	Tapa lila	3 mL (marca recipiente)	Inmediato	ITM 01	1		X	Recipiente único para prestación	Inestable
Alfafetoproteinas (AFP)	Tapa amarilla	2 mL (marca indicada en recipiente)	TA / UR				X	No	7 días
Complemento C3 – C4							X	No	24 hrs
Factor reumatoideo							X	No	8 Hrs
Inmunoglobulina E (IgE)							X	No	8 Hrs
Proteína C reactiva						**X**	X	No	7 días
Prealbúmina							X	No	3 dias
Antígeno prostático específico(PSA)							X	No haber sido sometido a tacto rectal ni estimulación prostática, 3 días antes. Abstinencia sexual de 2 días.	24 Hrs
NT PRO BNP					No Aplica	X	X	No	8 Hrs

TA: Temperatura Ambiente **UR**: Unidad Refrigerante **NP**: Niveles Plasmáticos

LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS)									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo. Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
Baciloscopia Zhiel-Neelsen por concentración de líquidos (orina uotros)	Orina: Frasco tapa rosca hermética estéril 60 mL. Líquidos: tubo cónico estéril. Tejidos: muestra obtenida de biopsia. Contenido gástrico: tubo estéril tapa rosca.	24-48 Hr (Orina: 30 mL. Otros líquidos: 1 mL)	Inmediato. Protegida dela luz. Transporta con unidad refrigerante	ITM 11	14		X	Entregar IP 14. Se debe realizar una orden por cada muestra. Orina: una muestra diaria de la primera orina de la mañana, segundo chorro, durante 5 días (inicio: domingo). Líquidos: muestra única.	4 Hrs Refrigerado
Baciloscopia Zhiel-Neelsen expectoración	Caja tapa rosca	24-48 Hr	Protegida dela luz con unidad refrigerante		13		X	Entregar IP 13 e indicar leer instrucciones en orden. 2 muestras: una muestra espontánea al momento de consulta, otra a primera hora de la mañana.	4 Hrs
Tinción de Gram	Según Muestra Ver Observaciones	2 Hr	**Inmediato**	ITM 10	NA	X	X	**Ocular**: portaobjeto con muestra inoculada con tórula con tórula seca estéril. **Vaginal**: tórula con medio Stuart. **Uretral**: portaobjeto inoculado con tórula seca estéril.	Envío inmediato al laboratorio.

Coprocultivo (Incluye Vibrio)	Tórula con medio Cary Blair	3-4 días	Temperatura ambiente	ITM 30	9		X	Entregar IP. 9	24 Hrs

LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS)									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
Cultivo corriente expectoración - lavado bronquio alveolar	Expectoración: tubo boca ancha tapa rosca estéril. Lavado bronquio alveolar: tubo cónico tapa rosca estéril.	3-4 días	Temperatura ambiente.	ITM 12	No Aplica		X	Muestra de expectoración: debe obtenerse mediante estimulación kinésica. Rechazos: muestras contaminadas o no aptas.	2 Hrs
Cultivo corriente portación nasal	Tórula estéril medio Stuart			ITM 14			X	No	24 Hrs
Cultivo corriente herida infectada				ITM 15			X	Muestra requiere aseo quirúrgico previo	24 Hrs
Cultivo corriente secreción faríngea				ITM 16			X	No	24 Hrs
Secreción vaginal directo alfresco	Tuco cónico tapa rosca con suero fisiológico.	24 Hr	Enviar antes de 1 hr a laboratorio. Temperatura Ambiente.	ITM 18	8		X	Entregar IP. 6.	Envío inmediato al laboratorio
Cultivo corriente secreción vaginal	Torula estéril medio Stuart	3-7 días	Temperatura ambiente				X		24 Hrs
Cultivo corriente secreciónuretral		3-4 días		ITM 19	No Aplica		X	No	24 Hrs
Cultivo corriente abscesos	Tubo estéril	3-4 días	Enviar antes de hr a laboratorio. Temperatura Ambiente.	ITM 21			X	Entregar IP. 06. Solicitar material en laboratorio.	Envío inmediato al laboratorio.
Cultivo corriente ocular	Exudado: tórula medio Stuart.	3-4 días		ITM 22			X	Retirar agar en laboratorio.	2 Hrs

	Raspado corneal: agar		Inmediato Temperatura Ambiente (TA)						
Cultivo corriente tejidos, huesos	Tubo estéril	7-10 días		ITM 25			X	Hueso y tejido tamañono mayor a 2 cm	24 Hrs
Cultivo corriente líquidos de cavidades normalmente estériles	Hemocultivo pediátrico o frasco boca ancha tapa rosca estéril (excepcional) / LCR tubo Khan 5 ml plástico estéri	3-8 días		ITM 26			X	No	2 Hrs

LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS)									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo. Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
Tamizaje Portación Streptococcus Grupo B	Torula estéril en Medio Todd Hewitt	3-4 días	Temperatura Ambiente	ITM 46	**8**		X	Hospitalizado Retirar Material en Laboratorio	48 Hrs
Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma	Frasco estéril.	3-4 días	Inmediato Temperatura Ambiente (TA)	ITM 05.B	5	X	X	No	Envío inmediato al laboratorio.
Hemocultivo aerobio adultos	Frasco hemocultivo adulto	3-7 días (8mL)	Inmediato Temperatura Ambiente (TA)	ITM 27	No Aplica	X	X	Dos frascos de sitio punción diferente. Volumen óptimo 10 mLadulto, 4 mL pediátrico. NO ROTULAR SOBRE CODIGO. Cada frasco con su propia orden. Primer periférico asignar petición más baja	Envío inmediato al laboratorio.
Hemocultivo aerobio niños	Frasco hemocultivo pediátrico.	3-7 días (1mL)	Inmediato Temperatura Ambiente (TA)	ITM 27		X	X		Envío inmediato al laboratorio.
Cultivo para Neisseria	Siembra inmediata agarThayer Martin	2 días	Inmediato. Temperatura ambiente	ITM 16	8		X	Entregar instructivo. Toma de muestra se realiza en poli ETS. Retiro de agar en laboratorio.	No aplica.

Cultivo para hongos	Muestra ungueal/dérmica: sobre papel filtro estéril. Muestras mucosas: tórula medio estéril.	Hasta 30 días	Temperatura ambiente	ITM. 28 ITM. 29	10		X	Entregar IP. 08Toma de muestra ambulatoria que se solicita en poli dermatología.	6 Hrs

LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS)									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo Respuesta (vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma muestra**	**Instructivo**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción adicional**	**Estabilidad muestra T° Ambiente**
Cultivo para bacilo de Koch	Orina: Frasco tapa rosca hermética estéril 60 mL. Líquidos: tubo cónico estéril. Tejidos: muestra obtenida biopsia en frasco tapa rosca estéril. Expectoración: caja tapa rosca.	60 días(Orina: 30 mL. Otros líquidos: 1 mL)	Protegido de la luz. Con unidad refrigerante.	ITM 11	13 14		X	leer instrucciones en orden.	3 a 5 días
Cultivo Mycoplasma/Ureaplasma	Medio de transporte Mycoplasma /Ureaplasma	3 días	Envío Inmediato. Temperatura Ambiente	ITM 20	8		X	Solicitar material en laboratorio.	Envío Inmediato
RPR	Tubo amarillo	24 Hr (5mL)	TA / UR	ITM 40	1	X		Indicar grupo, código de pesquisa y origen. EnviarPlanilla	48 Hrs
VDRL	Tubo amarillo	72 Hr (5mL. Pediátrico: 3 mL)	TA o UR	ITM 41	1		X		4 Hrs

LABORATORIO PARASITOLOGIA									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
Graham, examen de	5 Portaobjetos con cinta adhesiva	3 días	Temperatura ambiente	ITM 43	11		X	Entregar Material e IP 11. Hospitalizado retirar material en Laboratorio	3 a 4 semanas
Coproparasitológico seriadosimple	Frasco tapa rosca con PAF (conservante)	72 Hr (Depositar muestra equivalente al tamaño deuna nuez.)	Temperatura Ambiente / Unidad Refrigerante	ITM 44	12		X	Entregar IP. 12. Paciente no debe haber ingerido en los últimos dos días antibióticos, quimioterapéuticos, purgantes oleosos, antiparasitarios, medicamento compuestos por carbón o bario.	30 días
Gusanos macroscópios, diagnóstico de	Frasco limpio con suero/agua	72 Hr		No Aplica			X	Utilizar suero fisiológico (o agua)	24 a 48 Hrs

LABORATORIO VIROLOGIA - SEROLOGIA URGENCIA									
Prestación	**Recipiente**	**Tipo Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
IFD (virus sincicial respiratorio, parainfluenza 1, 2 y 3, influenzaA y B, metapneumovirus y ADV)	Tubo con PBS	24 Hr (horario hábil)	Unidad refrigerante	ITM37	NA		X	Retirar material en laboratorio.Si existe sospecha de IRA grave enviar formulario de notificación.	Envío inmediato
Virus hepatitis C, anticuerpo de(anti HCV) ELFA	Tubo tapa roja 8 a10 ml	48 Hr (Adulto: 8 mL/ Pediatrico 4mL)	Temperatura Ambiente / Unidad Refrigerante	ITM 38	1		X	No	4 Hrs
Virus hepatitis B, antígeno desuperficie ELFA	Tubo tapa roja o dos tubos tapa amarilla						X	En caso de gestante en proceso de parto se procesan 24 horas.	
Virus hepatitis B test rápido (accidentes laborales, trabajo de parto,tamizaje diálisis urgencia, procuramiento)	Tubo tapa roja. Tubo tapa roja.	2 Hr (8 mL. Pediátrico 4mL)		ITM 35		X		Para accidente laboral identificar si corresponde a la fuente o funcionario.	
Virus hepatitis C test rápido (tamizaje diálisis urgencia, procuramiento)						X			

LABORATORIO VIROLOGIA - SEROLOGIA URGENCIA									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
VIH test rápido (Hospitalizado, accidentes laborales, embarazada en trabajo de parto sin control, tamizaje diálisis urgencia, procuramiento)	Tubo lila	2 Hr (4 mL)	Temperatura Ambiente / Unidad Refrigerante	ITM 32	1	X		Orden VIH. Registrar toma de muestra en SUR-VIH. Identificarsi corresponde a paciente fuente o accidentado.	4 Hrs
VIH (ELFA)	Tubo tapa Lila 6 a 8 mL (Rojo 10 mL)	48 Hr (6 mL Pediátrico 4 mL)		ITM 32			X	Orden VIH. Registrar toma muestra en SUR-VIH. Pacientes embarazadas registra semanas de gestación en orden. Colocar RUN paciente.	
Carga viral VIH	Tubo PPT	10 d hábiles (5 mL)	Temperatura ambiente		N		X		

Genotipificación VIH	2 tubos tapa lila	20 d Hábiles (Adulto: 2 lila 3 mL c/u. Pediátrico: 3 mL)	Unidad refrigerante	ITM 33			X	Se coordina derivación con Laboratorio. Formulario Orden examen GES VIH. Examen derivado.	Envío inmediato
Subpoblación Linfocitaria	1 tubo tapa lila	3 d hábiles (Adulto: Lila 3 mL. Pediátrico: 3 mL RN 1 tubo 0,5 mL)	Temperatura Ambiente				X	Ayuna o desayuno liviano. Recipiente se Entrega en laboratorio.	
HLA B5701	Tubo tapa lila	3 d hábiles (3 mL)	Unidad refrigerante	ITM 34			X	Se coordina derivación con Laboratorio. Formulario Solicitud HLA-B5701. Examen derivado.	Envío inmediato
Tropismo Viral y Test Resistencia a Inhibidores Integrasa	Tubo tapa lila	4 semanas (2 tubos lila 3 mL)	Unidad refrigerante	ITM 35			X	Se coordina derivación con Laboratorio. Formulario "Sección de Inmunología VIH y Alergias"	Envío inmediato
VIH Pediátrico Confirmación PCR	Tubo tapa lila	1 d hábiles (3 mL)	Unidad refrigerante	ITM. 36			X	VIH pediátrico Confirmación.	Envío inmediato

LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS)									
Prestación	**Recipiente**	**Tipo Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente (Centrifugada)**
Rotavirus	Frasco tapa rosca	2 Hr (1 mL)	Temperatura Ambiente / Unidad Refrigerante	ITM 09	7	X		No	2 Hrs
Adenovirus						X		No	
Clostridium difficile toxigénico				ITM 31	No Aplica	X		Sólo deposición diarreica. Enviar formulario B2	2 Hr
Detección IgM virus hanta	Tubo tapalila + amarillo	2 Hr (4 mL)		ITM 39		X		Anexar formulario envío ISP. Muestras positivas se realiza recuento Inmunoblastos	Envío inmediato
DEPOSICIONES									
Leucocitos Fecales	Frasco tapa rosca hermética	10 mL	Temperatura ambiente	ITM 09	7		X	Entregar IP. 7	24 Hr
H. Pylori Anígeno en deposición		Tamaño de una nuez					X		24 Hr
Hemorragia oculta en deposiciones							X	Entregar IP. 7 mujer no debe estar en periodo menstrual	24 Hr

BIOLOGIA MOLECULAR									
RTPCR – SARSCoV	Tórula Medio Transporte - Tubo Cónico	24 Hr (1 mL)	Unidad Refrigerante	ITM 17 ITM 12 ITM 37	No Aplica		X	Se realiza notificación Epivigila e ingreso por PNTM. Muestra	24 Hr
PCR VIRUS RASPIRATORIOS	Tórula Medio Transporte - Tubo Cónico	24 Hr (1 mL)	Unidad Refrigerante	ITM 17 ITM 12 ITM 37	No Aplica		X	Enviar formulario IRA/GRAVE	24 Hr
Genexpert para Expectoración	Caja Tapa Rosca	2 d (1 mL)	Unidad Refrigerante Protegido de la luz	ITM 11	13		X	Orden Genexpert. Siempre debe solicitarse GeneXpert y cultivo	48 Hr
Genexpert para Liquido Cefalorraquideo, Contenido Gastrico, Lavado broncoalveolar.	Tubo Cónico Estéril	2 d (2 mL)			14		X		4 Hr

IAAS - VIGILANCIA - LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS)									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad la Muestra T° Ambiente**
Tiempo diferencial hemocultivo aerobio	Frasco hemocultivo adulto/ pediátrico	3-7 días (Adulto 8 mL. Pediátrico0,5 mL)	TA	ITM 27	No Aplica	X	X	Dos frascos de sitio punción diferente 1 Frasco de Catéter. Volumen óptimo 10 mL adulto, 4 mL pediátrico. NO ROTULAR SOBRE CODIGO. Cada frasco con su propia orden. Asignar petición más baja a primer periférico, luego segundo periférico y finalmente a catéter (arrastre). Diagnóstico I. asociado a catéter.	Envío inmediato allaboratorio.
Cultivo cuantitativo aspirado endotraqueal	Tubo aspirado traqueal graduado	3-4 d (Vol: 0,5 - 1 mL)		ITM 13		X	X	Se solicita apoyo diagnóstico NAVM.	2 Hrs
Cultivo corriente heridaoperatoria	Tórula esteril medio Stuart	3-4 días		ITM 15		X	X	Se solicita apoyodiagnóstico IHO.	48 Hrs
Cultivo corriente Endoftalmítis post cirugía catarata	Frasco hemocultivo pediátrico	3-4 días		ITM 24		X	X	Se solicita apoyodiagnóstico EIPC.	4 Hrs
Hisopado rectal BGN-CP	Rótula medio Stuart	3 días		ITM 42		X	X	Envío muestra acorde a protocolo vigilancia	

BGN PC: Bacilo Gram Negativo Carbapenemasa Positiva

LIQUIDOS LABORATORIO URGENCIA - MICROBIOLOGIA (BACTERIAS Y HONGOS) - 756160 - 756161									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente (Centrifugada)**
Citológico (microscopía directa, recuento celular y citológico porcentual)	LCR: Tubo Khan. Otros líquidos: Tubo tapa lila.	2 Hr (LCR: 1 mL. Otros líquidos: 3 mL)	TA / UR	**ITM 26**	No Aplica	X		Retirar material en laboratorio.	4 Hrs
Cuerpos lamelares (líquido amniótico)	Tubo lila pediátrico	2 Hr (Marca en recipiente)				X		Rechazo muestras hemorrágicas	Hasta 5 días
Físico - químico (General: aspecto, color, glucosa, proteína. LCR: Cloro. Pleural: Colesterol)	LCR: Tubo Khan estéril. Otros líquidos: Tubo cónico estéril tapa rosca.	2 Hr (LCR: 1 mL. Otros líquidos: 3 mL)				X		Rechazo muestra hemorrágica. (Excepto LCR) Retirar material en laboratorio. Cálculo de Índicesi en la misma solicitud se realiza examen en sangre: Glucosa, Proteína, Colesterol.	2 Hrs
LDH en líquido						X			2 días

pH en líquido	Jeringa heparinizada	2 Hr (1 mL)	UR			X		No	30 minutos
LCR: Látex diagnóstico meningitis bacteriana (Estudio meningitis)	Tubo Khan estéril	2 Hr (1 - 2 mL)	TA			X		Retirar material en laboratorio.	1 Hrs
Tinta china en LCR						X			1 Hrs

TA: Temperatura Ambiente **UR**: Unidad Refrigerante **LCR**: Líquido Céfalo Raquídea

ORINAS BIOQUIMICA - URGENCIA									
Prestación	**Recipiente**	**Tpo Respuesta (Vol. Mínimo)**	**Transporte**	**Toma Muestra**	**Instructivo Paciente**	**Urgencia**	**Rutina**	**Instrucción Adicional**	**Estabilidad Muestra T° Ambiente**
Orina completa	Tubo 10 mL	2 Hr Urgencia 24Hr Rutina(5 mL)	Temperatura Ambiente Unidad Refrigerante	ITM 05.b	**5**		X	Orina de segundo chorro. Entregar IP 5. Rotular tubo "2"	2 Hrs
Sedimento de orina						X	X		2 Hrs
Cuerpos cetónicos						X	X		2 Hrs
Amilasa	Tubo 10 mL. 1 recipiente para una o más prestaciones			ITM 05.a	**4**	X	X	Orina de primer chorro. Entregar IP 4. Rotular tubo "1"	2 Hrs
Ácido úrico							X		
Calcio cuantitativo en orina							X		
Creatinina cuantitativa en orina							X		
Electrolitos en orina (sodio, potasio,cloro)							X		5 días
Embarazo, detección de						X	X		2 Hrs
Fosforo cuantitativo en orina							X		
Magnesio cuantitativo en orina							X		
Glucosa en orina (cuantitativa)						X	X		
Urea en orina							X		48 Hrs
Microalbuminuria cuantitativa (índicemicral/creatinina)							X		2 Hrs
Índice proteína/creatinina						X	X		2 Hrs
Proteína cuantitativa en orina (24 hrs)	2 Lt	24 Hr		ITM 07	6		X	Orina de primer chorro. Entregar IP 6	2 Hrs

11.Exámenes Recolectados por Paciente e Instructivos Con Información al Paciente.

Para exámenes que requieren recolección de muestra por paciente en domicilio (Ej. Orina, deposiciones, Test de Graham) es responsabilidad del profesional solicitante indicar procedimiento o derivar a toma de muestra / laboratorio a paciente para que se le entreguen instrucciones sobre recolección, entregando información oral y escrita. Además, se indicará horario de recepción de muestras según agenda o entrega de examen pendiente.

Horario entrega muestras en paciente ambulatorio:

- Pacientes ambulatorios que asistan a toma de muestras sanguínea con muestra recolectada desde su hogar (orina, deposición, esputo, etc) deben entregarla en la misma atención desde 7:30 a 14:00 horas.
- Pacientes ambulatorios pueden entregar muestras pendientes de previa atención en toma de muestras realizados entre 10:00 y 14:00 horas.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 1: INSTRUCTIVO TOMA DE EXÁMENES DE SANGRE EN GENERAL

1. Presentarse en Toma de Muestra CRS a su hora de citación con Carnet de Identidad, Orden de examen (si corresponde) y ARE de atención.

2. En general, debe tener un ayuno de 8 horas para el día de toma de muestra (no debe ingerir alimentos sólidos o líquidos, excepto agua pura sin sabor ni edulcorante, durante las 8 horas anteriores al examen).

La toma de suplementos, vitaminas o tratamientos naturales puede alterar resultados de sus exámenes, por lo que se solicita no consumirlos previo a examen y dar aviso a quién le tomará su examen.

3. Para PERFIL LIPÍDICO (Colesterol total, colesterol HDL, Triglicéridos) el ayuno debe ser de 10 - 12 horas.

4. Para exámenes tiroides (TSH, T3, T4, T4 Libre), si está en tratamiento debe tomar su medicamento posterior a toma de muestra.

5. Para Antígeno prostático (PSA) no debe haber tenido relaciones sexuales ni haberse sometido a tacto rectal los 3 días previos a toma de muestra.

6. Para exámenes de Niveles Plasmáticos de Fármacos (Ácido Valproico, Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital, Litio) seguir instrucción de su médico tratante. La muestra basal se debe tomar antes de que se administre la dosis.

7. Para Examen de gasometría arterial o Venosa es posible que le indiquen realizar medición con administración de oxígeno, proceso que se realizará en Toma de Muestra y para el que deberá disponer de al menos 1 hora.

8. Al ingresar debe retirar número de atención y esperar llamado de numeración desde ventanilla.

El **resultado del examen** procesado en Laboratorio estará disponible en su ficha del policlínico o consultorio en un tiempo no mayor a 48 horas (normalmente 24 horas)

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 2: TOMA MUESTRA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A GLUCOSA ORAL

1. Debe tener su dieta habitual los días previos a la toma de muestra.
2. Debe tener un ayuno de 8 a 10 horas para el día de toma de muestra (puede tomar agua).
3. El día del examen el paciente debe disponer de toda la mañana en el Laboratorio (aproximadamente hasta las 12:30 horas).
4. Este examen está contraindicado si usted se ha sometido a una cirugía bariátrica.
5. Horario: Se debe presentar el día citado en Toma de Muestras con su orden de examen, ARE y carnet de identidad.
6. Deberá tomar número de atención. Si la espera se vuelve prolongada acercarse al mesón de recepción para priorizar oportunamente su atención.
8. Una vez tomada la muestra deberá esperar en reposo (sentado), no debe consumir alimentos, no debe fumar. Puede tomar agua si lo desea (poca, unos 50 ml).
El **resultado del examen** estará disponible 2 días hábiles después del día que se tomó la muestra de sangre, en su ficha en policlínico CRS o consultorio donde habitualmente es atendido.

IP 3: INSTRUCTIVO TOMA MUESTRA GLUCOSA POSTPRANDIAL

1. Debe tener su dieta habitual los días previos a la toma de muestra.
2. Debe tener un ayuno de 8 a 10 horas para el día de toma de muestra: (puede tomar agua).
3. El día del examen el paciente debe disponer de toda la mañana en el Laboratorio y **debe traer desayuno** acorde a indicaciones del nutricionista o profesional solicitante.
4. Horario: Se debe presentar el día citado en Toma de Muestras con su orden de examen, ARE y carnet de identidad.
5. La primera muestra (Muestra Basal) será tomada en condiciones de Ayuno.
6. En forma inmediata debe tomar el desayuno que consume habitualmente o uno similar. En caso de ser diabético debe consumir un desayuno liviano.
7. Al cabo de 2 horas de haber desayunado debe realizarse la segunda toma, para lo cual será llamado y deberá estar atento.
8. Mientras espera, durante las 2 horas post desayuno NO DEBE ingerir alimentos, ni líquidos, NO DEBE fumar y DEBE permanecer sentado en reposo en la sala de espera de la unidad de la toma de muestra.
El **resultado del examen** estará disponible 2 días hábiles después del día que se tomó la muestra de sangre, en su ficha en policlínico CRS o consultorio donde habitualmente es atendido.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 4: INSTRUCTIVO RECOLECCIÓN ORINA (MICROALBUMINURIA, AMILASA, CREATININA, ELECTROLITOS URINARIOS, DETECCIÓN DE EMBARAZO, FÓSFORO, GLUCOSA, UREA, PROTEINURIA, CALCIO, MAGNESIO)

1. El examen debe realizarse con la primera orina de la mañana, ya que se trata de una muestra más concentrada.
2. Se le entregará recipiente cónico de 10 mL con tapa a presión numerado como "1".
3. Lávese cuidadosamente las manos.
4. Realice un prolijo aseo genital con agua y jabón. En el hombre, retirando el prepucio y lavar el glande, en la mujer lavar la vulva separando los labios en la vagina.
5. En el caso de flujo vaginal, la mujer debe colocarse taponamiento vaginal con una mota de algodón.
6. Reciba el primer chorro directamente en el recipiente entregado, recuerde dejar espacio para tapón.
7. Cierre el frasco, asegurando que muestra no se derramará, limpie el recipiente y lávese sus manos.
Transporte la muestra antes de 2 horas a su Toma de Muestra correspondiente, a temperatura ambiente y protegida por una bolsa plástica.
Los **resultados** se encontrarán disponibles en su ficha en un plazo no mayor a dos días.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 5: INSTRUCTIVO TOMA MUESTRA RECOLECCIÓN DE MUESTRA (ORINA COMPLETA, SEDIMENTO DE ORINA, CUERPOS CETÓNICOS Y UROCULTIVO)

1. El examen debe realizarse con el segundo chorro de orina de la mañana, de otro modo, debe abstenerse de orinar durante las cuatro horas previas al examen. No forzar la ingestión de líquidos, ya que con ello se diluye la orina.
2. Se le entregará recipiente para la recolección de la muestra.
3. Lávese cuidadosamente las manos.
4. Realice un prolijo aseo genital con agua y jabón. En el hombre, retirando el prepucio y lavando el glande, en la mujer lavar la vulva separando los labios en la vagina.
5. En el caso de flujo vaginal, la mujer debe colocarse taponamiento vaginal con una mota de algodón.
6. Deseche el primer chorro de la orina y reciba el segundo chorro directamente en recipiente entregado:
Urocultivo: Frasco boca ancha estéril, teniendo la precaución de cerrar completamente la tapa.
Otra orina: Un tubo de 10 mL, Dejar espacio para tapón.
7. Cierre el frasco, asegurando que muestra no se derramará, limpie el recipiente y lávese sus manos.
Transporte la muestra antes de 2 horas a su Toma de Muestra correspondiente, a temperatura ambiente y protegido por una bolsa plástica.
Los **resultados** estarán disponibles en su ficha para su control médico en un periodo no mayor a dos días, a excepción de muestras de urocultivo que pueden tener bajo algunas circunstancias un tiempo mayor de procesamiento.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 6: INSTRUCTIVO RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE ORINA DE 24 HORAS

1. La recolección de la muestra de orina de 24 horas, se debe comenzar a recolectar el día anterior al día programado para entregar la muestra en el laboratorio. Si además posee examen de orina completo, debe iniciar recolección 2 días previos. (Ejemplo: si mi día de atención es el día lunes, debo recolectar la orina de 24 horas desde el sábado al domingo y almacenar contenedor en lugar fresco, finalmente la otra muestra de orina recolectarla el día lunes en la mañana)
2. El Laboratorio sólo recibe muestras entre las 07:30 y las 12:00 horas de lunes a viernes, excepto los días festivos, por tanto, no comienza a recolectar muestras un día viernes o un día previo a un feriado.
3. No se debe realizar ejercicios bruscos o violentos, durante todo el período de recolección de la muestra.
4. El día de recolección levantarse y orinar en el baño, eliminando toda esa orina y anotando la hora.
5. En un envase limpio y seco, (lavado cuidadosamente con agua potable), con una capacidad igual o mayor a 3 litros, depositar todas las micciones de orina posteriores hasta completar las 24 horas, (o la fracción de tiempo en la que se desee el examen), incluyendo la última micción del día siguiente que corresponde a la hora que anotó.
6. Conservar la muestra durante el tiempo de recolección refrigerada o en un lugar fresco.
7. No se debe contaminar la orina con papel higiénico o deposiciones.
8. En el caso que la mujer esté durante su período menstrual, debe posponer el examen hasta que éste termine.
9. Algunos exámenes de orina de 24 horas (ej.: clearance, perfil renal) van asociados a muestras de sangre que deben ser tomadas el mismo día que se trae la muestra de orina.
La muestra debe trasladarse al laboratorio a la brevedad evitando que sea derramado el contenido.
Los resultados estarán disponibles en su ficha para su control médico en un periodo no mayor a dos días.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 7: INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS DE DEPOSICIÓN PARA ROTAVIRUS, ADENOVIRUS, LEUCOCITOS FECALES, H. PYLORI Y HEMORRAGIAS OCULTAS.

1. Solicitar frasco en recepción de muestras, previo a la realización del examen.
2. El paciente debe defecar en un recipiente limpio y seco. No se debe juntar con orina o flujo menstrual.
3. En el recipiente entregado por Laboratorio poner la cantidad de deposición indicada:
Para examen de Rotavirus-Adenovirus tomar del recipiente con la ayuda de una paleta de madera deposición fresca diarreica, mínimo 1 cc (una cucharadita de té aprox.), y colocarla en frasco entregado por el laboratorio.
Si el examen solicitado es leucocitos fecales o hemorragia oculta tomar una pequeña muestra de deposiciones (tamaño de una uva) y colocarlo en recipiente entregado por el laboratorio.
4. Tapar de manera segura el recipiente evitando derrame de la muestra.
5. Rotular en el cuerpo del recipiente los datos del paciente.
Transporte: La muestra se debe enviar de inmediato a Recepción del Laboratorio, junto a la solicitud de examen.
Los resultados estarán disponibles en su ficha para su control médico en un periodo no mayor a dos días.

HOSPITAL CURICÓ

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 8: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA DIRECTO AL FRESCO, CULTIVO SECRECIÓN VAGINAL, MYCOPLASMA/UREAPLASMA, TAMIZAJE SGB

Para poder realizar el examen es necesario que antes de su cita inicie la preparación:
- Abstinencia sexual 2 días previos a toma de muestra
- No debe estar utilizando óvulo vaginal.
- No debe estar con su menstruación.
- Realizar aseo habitual, NO realizar ducha vaginal previo a Toma de Muestra.
- En caso de paciente pediátrico realizar aseo noche previa y consultar con calzón limpio.
- NO aplicarse talco ni cremas el día de la consulta.

Resultado de Examen estará disponible: En 48 Horas hábiles sus exámenes estarán disponibles en su ficha de CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 9: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA COPROCULTIVO

1. Solicitar torula para coprocultivo en recepción de muestra.
2. En paciente adulto:
-Realizar aseo en la zona anal.
-Extraer la torula e introducirla por el ano aproximadamente 2 cm., haciéndola girar suavemente.
-Posteriormente, extraer la torula e introducirla hasta el fondo en el tubo con medio de transporte (gel) provisto por el laboratorio.
3. Para pacientes recién nacidos o lactantes:
-Extraer torula del envase.
-Recoger muestra de deposición directamente del pañal con la ayuda de la torula. Si la muestra es líquida tomar de la porción más mucosa o mucosa/sanguinolenta.
-Finalmente, introducir la torula hasta el fondo en el tubo con el medio de transporte provisto por el laboratorio.
Transporte: La muestra se debe enviar de inmediato a Recepción del Laboratorio, junto a la solicitud de examen.
El resultado se encontrará disponible en su ficha para su control médico en un tiempo de 3 días a partir desde la entrega de la muestra.

HOSPITAL CURICÓ

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 10: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA EXAMEN MICOLÓGICO UÑA

Para poder realizar el examen es necesario que UN MES antes de su cita con dermatólogo inicie la preparación:

1. Debe dejar de utilizar pintura / esmalte / laca de uñas.
2. Suspender tratamiento antimicótico si lo está usando.
3. Mantener las uñas limpias con cepillo para uñas agua y jabón, no meter palitos debajo de las uñas.

El día de la consulta debe acudir con medias y zapato cerrado, NO aplicarse talco el día de la consulta.

Resultado de Examen estará disponible en su ficha en un tiempo de:

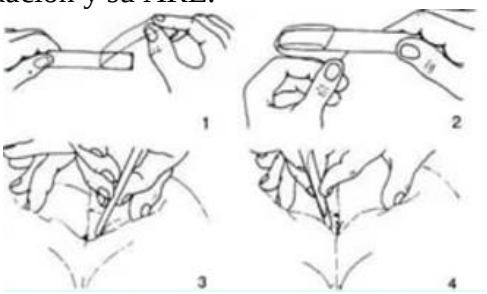
Directo Micológico: 2 días hábiles.
Cultivo: 1 mes.

Los exámenes estarán disponibles en su ficha de CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 11: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA TEST DE GRAHAM

1. Se le hace entrega de cinco portaobjetos para ser utilizados uno cada día por 5 días seguidos.
2. No se debe aplicar pomadas, talco ni otras sustancias en la región perianal, durante los días que se tomen las muestras.
3. Cada día, al levantarse en la mañana, antes de cualquier otra actividad (ducharse, bañarse, etc.) debe tomar una muestra según instrucciones. Idealmente otra persona debería tomar la muestra.
4. Despegar la cinta adhesiva del portaobjeto y sujetar entre el dedo pulgar y el dedo índice de mano derecha, con cara adhesiva descubierta.
5. Con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda, separar las nalgas del paciente y aplicar varias veces la cara adhesiva de la cinta, en forma vertical, alrededor del orificio anal.
6. Pegar nuevamente la cinta adhesiva en el portaobjeto, alisando con suavidad, evitando la formación de pliegues.
7. Lavarse las manos con agua y jabón.
Una vez tomadas las cinco muestras, deben **entregarse en unidad** de toma de muestras de laboratorio, a temperatura ambiente, dentro de la bolsa de papel, rotulada con el nombre completo del paciente, junto con la orden timbrada por recaudación y su ARE.



Los resultados pueden ser visualizados en su ficha en su control médico, los cuales estarán disponibles en un plazo de 3 días.

HOSPITAL CURICÓ

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 12: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA DE DEPOSICIÓN PARA COPROPARASITOLÓGICO SERIADO / GUSANO

1. El paciente no debe haber ingerido en los últimos dos días antibióticos, quimioterapéuticos, purgantes oleosos, antiparasitarios, carbón ni bario.
2. La muestra de deposición debe ser fresca, recién emitida, no mezclada con orina, por lo tanto, se recomienda defecar en un recipiente limpio y seco, después de orinar.
3. Si el paciente es lactante, obtener la muestra de deposición recién emitida, de la parte central del pañal.
4. Se deben obtener 3 muestras de deposición fresca, día por medio y depositadas en el mismo frasco, proporcionado por el Laboratorio.
5. La muestra de deposición, ya sea de un recipiente limpio o de un pañal, se recolecta utilizando una paleta de madera (palito de helado limpio).
6. Cada muestra debe ser del tamaño de una aceituna. Cada vez que se agregue una muestra debe mezclarse con la paleta de madera, de modo que la muestra quede homogénea.
7. Si en la deposición se observan lombrices deben ser colocados en otro frasco con agua potable y enviar a Laboratorio.
Una vez obtenidas las tres muestras de deposición y el o los frascos, previamente rotulados con el nombre del paciente, **deben enviarse lo antes posible a unidad de toma de muestras** de laboratorio, con su respectiva orden de solicitud de examen timbrada por recaudación.
Los **resultados** pueden ser visualizados en su ficha en su control médico, los cuales estarán disponibles en un plazo de 3 días.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 13: INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE EXPECTORACIÓN PARA BACILOSCOPIA Y CULTIVO MICOBACTERIAS

1. El examen debe idealmente a primera hora de la mañana.
2. Realice un enjuague bucal y suénese para eliminar todas las secreciones nasales
3. Abra la tapa del envase que se le ha entregado.
4. Inspire 3 veces profundamente, llenando sus pulmones de aire tanto como sea posible.
5. Expulse todo el aire forzando una tos que le permita arrastrar toda la expectoración (esputo, mucosidad) de sus pulmones.
6. Recoja toda la secreción en el frasco.
7. Repita el proceso hasta lograr cubrir fondo de frasco.
8. Cierre frasco, asegurando que muestra no se derramará, limpie recipiente y lávese sus manos:
Transporte la muestra antes de 2 horas a su Toma de Muestra correspondiente, a temperatura ambiente y protegido por una bolsa plástica.
El **resultado del examen** estará disponible 2 días hábiles después del día que se tomó la muestra de sangre, en su ficha en policlínico CRS o consultorio donde habitualmente es atendido.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 14: INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA ORINA PARA BACILOSCOPIA Y CULTIVO MICOBACTERIAS

1. El examen debe realizarse con el segundo chorro de orina de la mañana.
2. Se le solicitarán de 3 a 6 muestras y se le entregarán el número de recipientes necesarios para cada Muestra. Cada día deberá repetir el proceso.
3. Lávese cuidadosamente las manos.
4. Realice un prolijo aseo genital con agua y jabón. En el hombre, retirando el prepucio y lavando el glande, en la mujer lavar la vulva separando los labios en la vagina.
5. En el caso de flujo vaginal, la mujer debe colocarse taponamiento vaginal con una mota de algodón.
6. Deseche el primer chorro de la orina y reciba el segundo chorro directamente en Frasco boca ancha estéril con un volumen mínimo de 30 mL (un poco más de la mitad).
7. Cierre el frasco, asegurando que muestra no se derramará, limpie el recipiente y lávese sus manos.
Transporte la muestra antes de 2 horas a su Toma de Muestra correspondiente, a temperatura ambiente y protegido por una bolsa plástica.
Horario de recepción en Laboratorio: lunes a viernes de 08:00 a 09:30 horas.
El resultado del Examen de orina general estará disponible 2 días hábiles después del día que entregó la muestra, en su ficha en policlínico CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido.

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 15: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA PARA TIEMPO DE SANGRÍA

1. Presentarse en Toma de Muestra CRS a su hora de citación con:

I. Carnet de Identidad.

II. Orden de examen (si corresponde)

III. ARE de atención

2. El examen solicitado corresponde a procedimiento que le tomará aproximadamente 15 minutos.
3. Tres días antes de acudir a examen, debe suspender la toma de aspirina, antiinflamatorios y antihistamínicos (antialérgicos).
4. No es necesario ayunar.
Resultado de Examen disponible al día siguiente de realizar procedimiento en su ficha en policlínico CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido.

HOSPITAL CURICÓ

Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 16: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA PARA TEST DEL SUDOR

1. El examen solicitado corresponde a procedimiento que le tomará aproximadamente una hora.
2. El día anterior al examen se solicita que el paciente ingiera el máximo de líquido posible (en cualquiera de sus formas: jugos, leche, té, agua, etc.)
3. El día del examen, el paciente debe tomar desayuno y debe ingerir el máximo de líquido posible.
4. Debe traer líquido para beber.
Los pacientes que toman mamadera, se sugiere traer una mamadera tibia para dársela LUEGO de que sea visto por Tecnólogo Médico y sea inducido el sudor en una primera etapa, el profesional le avisará cuando puede ingerir la leche.
En pacientes que no tomen mamaderas, se sugiere llevar agua, jugo, etc.
5. Los pacientes deben llevar un polerón de polar o una manta del mismo material.
6. El día del examen debe presentar la orden dada por el médico TIMBRADA POR RECAUDACIÓN.
7. Para poder realizar el procedimiento deberá firmar consentimiento informado que autorice a realizar el procedimiento. En caso de alguna duda, consultar al profesional que realizará el proceso.
El profesional lavará y secará un área de la piel del brazo. A continuación, le colocarán dos electrodos mediante correas y se enviará una corriente débil a través del electrodo. Una de las correas contendrá un disco con gel de pilocarpina, un medicamento que estimula las glándulas sudoríparas para que produzcan sudor y luego de un tiempo determinado se recolectó para su posterior análisis.
Esta prueba se asocia a un riesgo mínimo de complicaciones, paciente puede tener una sensación de hormigueo o cosquilleo por la corriente eléctrica, pero no debería sentir ningún dolor; la corriente eléctrica puede enrojecer la piel del paciente y/o hacerla sudar en exceso durante un breve período de tiempo. En contadas ocasiones, la piel puede parecer ligeramente quemada por el sol.

CONTRAINDICACIONES

El examen NO se puede realizar en caso de:

- Fiebre
- Diarrea
- Vómitos
- Oxigenoterapia
- Lesiones o heridas cutáneas a nivel de los antebrazos.

Si el paciente presenta algunos de estos síntomas, debe solicitar una nueva citación.
Resultado de Examen disponible al día siguiente de realizar procedimiento en su ficha en policlínico CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido.

12. Anexo

1. Seroteca

Introducción

La estabilidad de algunos analitos permite que las muestras puedan ser almacenadas durante periodos determinados de tiempo para un posterior procesamiento.
La seroteca se presenta como una herramienta de apoyo diagnóstico que permite disminuir el número de punciones realizadas al paciente y de esta manera optimizar al máximo la muestra obtenida.
Es importante considerar que, al solicitar una determinación a partir de una muestra tomada y almacenada de días atrás, ésta reflejará el estado pasado del paciente, en el momento de la toma de muestras, no el estado actual.

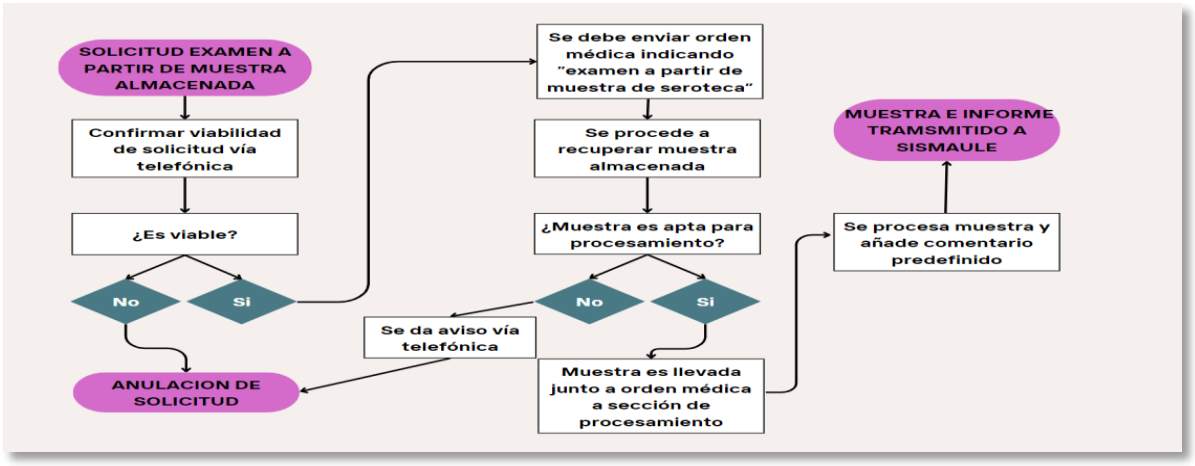
Objetivo

- Estandarizar la solicitud de procesamiento de examen a partir de muestra almacenada.
- Estandarizar los criterios de almacenamiento de muestras de pacientes hospitalizados.
- Almacenar muestras de suero para un posterior procesamiento de acuerdo a solicitud médica.
- Brindar los lineamientos sobre cómo se almacenan muestras en la seroteca de laboratorio.

Funcionamiento

El tiempo que serán almacenadas las muestras será por un periodo de 48 horas, refrigeradas entre 2-8° C. Frente a la necesidad de recuperar la muestra para realizar un nuevo examen se debe contactar a laboratorio vía telefónia para ver viabilidad de la solicitud, una vez confirmada la solicitud, enviar orden médica que exprese claramente realizar examen a partir de muestra almacenada.

Flujograma de solicitud



2. Uso sistema correo neumático

Carga de muestras en bala

- La bala utilizada debe contener esponja contenedora de muestras. Utilizar solo contenedores especiales de transporte que estén habilitados.
- Cerrar bien las muestras antes de cargar
- Muestras deben ser colocadas dentro de la esponja contenedora. No colocar muestras sueltas dentro de la capsula
- Posicionar tubos verticalmente.
- No exceder la capacidad del contenedor, 6 muestras.
- Introducir orden de exámenes en bolsa hermética cerrada.

 Cápsula o bala de correo neumático	 Disposición de las muestras en cápsula

Envío por sistema correo neumático

- Dependiendo de la estación que se encuentre disponible en su servicio, debe realizar el envío según lo detallado:

Estación A:

<table>
<tr><td>

Teclado de la estación.</td><td rowspan="2">- En el teclado frontal de la estación, digitar el código del servicio al cual se quiere enviar la muestra. Los códigos se encuentran en Anexo 2.
- Revisar que el código este correctamente digitado en la pantalla.
- Colocar la bala en la boca de carga de la estación.
- Estación lista para realizar envío.</td></tr>
<tr><td>
Carga de Bala</td></tr>
</table>

Estación B:

<table>
<tr><td> </td><td>- En el teclado frontal de la estación, digitar el código del servicio al cual se quiere enviar la muestra. Los códigos se encuentran en Anexo 3.
- Revisar que el código este correctamente digitado en la pantalla.
- Colocar la bala en la boca de carga de la estación.
- Apretar # (Gato), para realizar envío.</td></tr>
</table>

- Cuando se efectúa una solicitud para efectuar un envío, si el circuito está disponible, el cartucho pasa al conducto principal e iniciará su desplazamiento. Se prenderá luz verde.
- Si la línea está ocupada realizando otro envío estará con luz amarilla, la cápsula quedará retenida en la estación de envío (piso 3 del recinto código 300) hasta que queda libre y se envía automáticamente.

Dar aviso de forma telefónica al servicio de laboratorio del envío de las muestras por sistema neumático y solicitar confirmación de recepción.

Código de envío en pantalla	Estación Lista para enviar (Waiting for zone master)

Es responsabilidad de cada servicio, confirmar la recepción de las muestras, vía telefónica al laboratorio. (753796 Recepción Laboratorio / 753869 Laboratorio Urgencias)

Recepción de una cápsula

- A la llegada de una cápsula o bala sonará una alarma, también se encenderá una alerta luminosa. La llegada de la cápsula a la estación de destino es a velocidad controlada y el cartucho se descarga en una cesta o compartimento.
- Para silenciar la alarma presione asterisco (*) y después 1.
- Revisar condiciones de la llegada de las muestras, en caso de derrame dar aviso oportuno al servicio correspondiente.

Señales de funcionamiento de la estación:

- **Luz Roja destellante o fija:** El sistema presenta fallas. Se debe solicitar asistencia a servicio técnico.
- **Luz amarilla:** Sistema en uso.
- **Luz verde:** Cápsula en espera para ser despachada, no sacar.

- **Luz azul:** Aviso llegada de una cápsula
- **Limpieza F1:** cápsula se encuentra con suciedad, sistema la detecta y envía a mantenimiento es estación general 300 piso 3.

3. Estaciones sistema correo neumático.

N°	Nombre estación	N°	Nombre estación
001	Rec. Laboratorio	205	Sala Pre Anestesia
003	Farmacia Hospitalizados	207	UCI Neonato
015	Anatomía patológica	208	Rec. Infantil Juvenil
016	Tesorería	209	Rec. Prog. Adulto
017	Secretaria esterilización	210	UTI Pediátrico
100	Disp. Fármaco Enf. 3	211	Rec. Otorrino Oftalmo
102	Hosp. Dia adulto	212	Rec. Prog. Mujer
103	Hosp. Dia infantil	**300**	**Estación de limpieza**
105	rehabilitación	301	Rec. Odontología
108	Recp. Endoscopia	302	Rec. Psiquiatría Adulto
109	Urgencia Adulto	400	4C Hospitalizados cuidados medios
110	Recaudación Administrativa	401	4B Medicina cuidados medios
111	Dialisis	402	4D psiquiatria
112	UMT	403	4A Medicina cuidados medios
115	Rec. Cita traumatología	404	Sedile
116	Jefe Recaudación AC	500	5C Maternidad
117	Recaud. Atención Abierta	501	5B Hosp. Med. Quirurg CM4
118	Urgencia pediátrica	502	5D Hospitalización cuidados básicos
200	Central UTI Adulto 1	503	5A Hospitalizados cuidados básicos
201	Central UTI Adulto 2	600	6 C Pediatria
202	Central UCI 1	601	6 B Hosp. Med. Quirurg. CB3
203	Parto Integral	602	6 D cirugía cuidados básicos
204	Sala Recuperación	603	6 A Pensionados

13. Documentación de Referencia

1. Insertos Técnicos Laboratorio.
2. Henry's Clinical Diagnosis and Management ISBN: 978-1-4377-0974-2 Twenty-Second Edition
3. Errors in laboratory medicine Clin Chem. 2002 May;48(5):691-8.
4. Diagnostic errors and laboratory medicine causes and strategies. eJIFCC 2015; 26(1):07-14
5. Influence of hemolysis on routine clinical chemistry testing. Clin Chem Lab Med 2006;44(3):311–316
6. Croatian Society of Medical Biochemistry and Laboratory Medicine: national recommendations for venous blood sampling. Biochemia Medica 2013;23(3):242–54
7. Pregnancy after bariatric surgery: a narrative literature review and discussion of impact on pregnancy management and outcomeFalcone et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2018) 18:507
8. Midwifery (1996) 12, 146-150
9. Norma Técnica de tuberculosis, año 2014, MINSAL
10. Guía de Procedimientos Técnicos para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis del Institutode Salud Pública de Chile (ISP)
11. Manual de Organización y procedimientos del PROCET CCAET
12. Consenso Chileno NAVM. Rev Chil Infectol 2011; 28(2):130-151.
13. Cochrane Acute Respiratory Infections Group Intervention review 2014. CD006482
14. Procedimientos en Microbiología Clínica. Capítulo 25. SEIMC 2007.
15. IDSA Guidelines for Intravascular Catheter-Related Infection CID 2009:49.
16. The Pediatric Infectious Disease Journal; 2005(24): 309
17. Updated Review Of Blood Culture Contamination Cli Micro Reviews, 2006: 788–802.
18. Cumitech #1C Blood Cultures IV, American Society for Microbiology, 2005
19. Manejo y tratamientos de las heridas y ulceras. Toma de cultivos curación y arrastre mecánico.Gobierno de chile, Ministerio de Salud.
20. Procedimientos Técnicos de laboratorio clínico, ISP, 1994.
21. Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmision Sexual (ITS) Norma General Técnica Nº103 del Ministerio de Salud. DE Nº 424 del 17 de julio de 2008 República de Chile. Julio2008
22. Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. Ministerio deSalud. Santiago de Chile 2010.
23. Circular Nº8, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Mayo 2012. "Indicaciones para el manejo de Infecciones por Clostridium difficile en pacientes Hospitalizados.
24. Circular B51 Nº 24 Subsecretaria de Salud Pública, Julio 2012 "Vigilancia y Control de Infecciónpor Hanta Virus"
25. Vigilancia de Paciente Portadores de Bacilos Gram Negativos Carbapenemasas Positivas (BGN-CP). Hospital San Juan de Dios. Agosto 2017
26. SEIMC. Diagnóstico microbiológico de las infecciones oculares. 2008
27. Victor Peter J, Patole S, Fleming JJ, Selvakumar R, Graham PL. Agreement between paired blood gas values in samples transported either by a pneumatic system or by human courier. Clin Chem Lab Med. 2011 Aug;49(8):1303-9. [DOI 10.1515/CCLM.2011.611]
28. Laura Ramos Pérez, Bioquímica, Encargada de Calidad Laboratorio Clinico; APL 1.2 Manual de toma de muestras, Exámenes de Laboratorio Clínico, Hospital Guillermo Grant Benavente Concepción. 2019-

2024.*https://www.hospitalregional.cl/repo_calidad/20200310_APL_1.2_MANUAL_DE_TOMA_DE_MUESTRAS_EXAMENES_DE_LABORATORIO_CLINICO,_4o_EDICION,_ABRIL_2019_-_ABRIL_2024..pdf*

29. *Cecilia Neira Pacheco, Claudia Rodriguez Criado, Fernanda Sepulveda Guerra, Ignacio Velasquez Velasquez, Etapa Pre analitica del laboratorio: Preparación del usuario, procedimientos de toma de muestra, rotulación, conservación, traslado y criterios de rechazo de muestras HGAO-APL1.2-21/02, Julio 2021. Servicio de Salud Araucanía Sur. Hospital Abraham Godoy Peña, Lautaro.https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2021/11/HAGP-APL-1.2-Etapa-pre-analitica-del-Laboratorio.pdf*
30. Mario Vega Sanhueza, Vanessa Henriquez Cuevas. Condiciones para la conservación y traslado de muestras del laboratorio clínico. APL1.2-04/ APL1.2-05. Julio 2021. Servicio de Salud Araucanía Sur. Complejo asistencial Padre las casas. Https://complejopadrelascasas.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2021/08/APL-1.2-04-y-05-CONDICIONES-PARA-LA-CONSERVACION-Y-TRASLADOS-DE-MUESTRAS-PARA-EXAMENES-DE-LABORATORIO-CLINICO.pdf

14. Registro de Modificaciones al Protocolo

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la modificación	Publicado en	Nº Documento
…….	Junio 2013	Corrección horarios de recepción y atención	Resol. Exenta 03/07/2023	2313
1	Septiembre 2014	Se incorporan prestación recuento plaqueta en citrato	Resol. Exenta 24/10/2014	6311
2	Noviembre 2015	Se incorpora tiempo de sangría	Resol. Exenta 24/11/2015	6607
3	Octubre 2016	Se añade determinación prealbúmina	Resol. Exenta 24/10/2016	5599
4	Septiembre 2019	Modificación índice a formato tabla contenido	Resol. Exenta 17/09/2019	5048
5	Diciembre 2020	Modificación estabilidad de las muestras	Resol. Exenta 15/01/2021	245
6	Septiembre 2023	Se incorpora introducción, objetivo, alcance y responsables	Resol. Exenta 14/11/2023	11566
7	Septiembre 2024	Se agrega traslado en sistema neumático. Se incorpora anexo de seroteca y correo neumático	Resol. Exenta 02/10/2024	6279
8	Enero 2025	Se corrige horario de atención de toma de muestras. Se adjuntan tablas con exámenes faltantes "tabla resumen" y se modifican los instructivos a pacientes. Se añade instrucción de homogenizar jeringa de gases.	Resol. Ex. 24/01/2025	700
9	Mayo 2025	Se incorpora ITM 52. “Muestra sanguínea para análisis en Unidad de Medicina Transfusional”	Resol. Ex. 14/05/2025	3795