

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CURICÓ
SUBDIRECCIÓN DE LAS PERSONAS
DPTO. GESTIÓN DE LAS PERSONAS
UNIDAD PERSONAL
SR.MSC/MBP/MRB/FVC/kcc
N°52/15.01.2021

00245

RESOLUCIÓN N°
EXENTA

CURICÓ, 15 ENE 2021

VISTOS: Nota N° 01/14.01.2021 Jefe depto. Auditoría;
Razones de buena administración; Res. 6/2019 y 07/2019 de la Contraloría Gral. De la República; Decreto 38/2005; Res. 433/
843/12.06.2019, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- Actualizase, para el Hospital "San Juan de Dios" de Curicó,
"Protocolo Procedimientos Relacionados con el Proceso de Toma de Muestra y su Traslado" 6° Edición.-

5048/17.09.2019.

2.- La presente deja sin efecto Resolución Exenta N°

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE



SR. MAURO SALINAS CORTES
DIRECTOR
HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" DE CURIO



MINISTRO DE FE
COPIA FIEL
DEL ORIGINAL

DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Subdirección Apoyo a la Gestión Asistencial
- Depto. Calidad y Seguridad del Paciente PCI
- Unidad de Personal
- Of. Partes



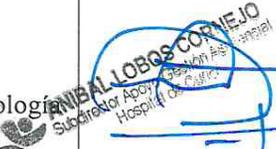
1. REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO DE SALUD MAULE
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CURICÓ



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

Número de edición : Sexta

Fecha creación manual : Diciembre de 2020

Elaborado por	Revisado por:	Aprobado por:
TM Daniela Castro D Encargado de Toma de Muestras	 Dra. Amalia Hermoso Tovar Jefa Departamento Calidad y Seguridad del Paciente y PCI	
TM Patricio Flores B Encargado de Calidad (S) Laboratorio		
TM Karina Sanchez Encargado de Calidad Microbiología	 Sr. Anibal Lobos Cornejo Subdirector Apoyo a la Gestión Asistencial	
TM Marcelo Sepúlveda A. Encargado de Toma de Muestras		
 Dra. Maria Fernanda Gutiérrez Directora Técnica de Laboratorio		

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
I. CARTERA PRESTACIONES	5
II. TABLAS RESUMEN	11
III. CONDICIONES GENERALES.....	27
2. CONSERVACION Y TRASLADO DE MUESTRAS:.....	27
3. TOMA DE MUESTRA POR PACIENTE.....	28
4. CRITERIOS DE RECHAZO GENERAL:	28
ITM 01. MUESTRA DE SANGRE VENOSA GENERAL	29
ITM 02. MUESTRA DE SANGRE VENOSA SIN LIGAR	34
ITM 03. MUESTRA DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS.....	37
ITM 04. MUESTRA GASES CORDON	40
ITM 05.A. MUESTRA ORINA AISLADA:	41
ITM 05.B. MUESTRA ORINA: ORINA COMPLETA, SEDIMENTO URINARIO, CUERPOS CETÓNICOS Y UROCULTIVO.....	43
ITM 05.C. MUESTRA ORINA SONDA	44
ITM 06. PRUEBA TOLERANCIA GLUCOSA ORAL (PTGO).....	46
ITM 07. MUESTRA ORINA 24 HORAS	50
ITM 08. MUESTRA EOSINOFILOS NASALES.....	51
ITM 09. MUESTRA DEPOSICIÓN: LEUCOCITOS FECALES, ADENOVIRUS, ROTAVIRUS, HEMORRAGIA OCULTA, HELICOBACTER PYLORI.....	52
ITM 10. TINCION GRAM	53
ITM 11: TOMA MUESTRA TBC: BACILOSCOPIA EXPECTORACION, GENEXPERT, LIQUIDOS, CULTIVO	54
ITM 12. CULTIVO CORRIENTE EXPECTORACION	59
ITM 13. ASPIRADO ENDO TRAQUEAL CUANTITATIVO.....	60
ITM 14. ESTUDIO PORTACION NASAL STAPHYLOCOCCUS AUREUS.....	61
ITM 15. CULTIVO HERIDA OPERATORIA.....	62
ITM 16. TOMA MUESTRA CULTIVO SECRECION FARINGEA.....	63
ITM 17. TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO.....	64
ITM 18. INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA CULTIVO VAGINAL: FLUJO VAGINAL, CULTIVO CORRIENTE, ENDOCERVICAL	67
ITM 19. CULTIVO CORRIENTE SECRECION URETRAL	69
ITM 20. CULTIVO MYCOPLASMA UREAPLASMA.....	71
ITM 21. CULTIVO CORRIENTE ABSCESO.....	73
ITM 22. CULTIVO CONJUNTIVAL Y EXUDADO LACRIMAL	74
ITM 23. CULTIVO RASPADO CORNEAL.....	75
ITM 24. ENDOFTALMITIS.....	76

ITM 25. TEJIDO Y HUESO	77
ITM 26. LCR Y OTROS LIQUIDOS ESTERILES	78
ITM 27. MUESTRA HEMOCULTIVO	80
ITM 28. MICOLOGICO SUPERFICIAL, DIRECTO MICOLÓGICO	83
ITM 29. MICOSIS PROFUNDAS.....	84
ITM 30. COPROCULTIVO.....	85
ITM 31. CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXIGENICO.....	86
ITM 32. VIH (SEROLOGÍA, ANTICUERPOS).....	89
ITM 33. CARGA VIRAL, GENOTIPIFICACION Y SUBPOBLACION LINFOCITARIA.....	93
ITM 34. HLA – B 5701.....	96
ITM 35. TROPISMO VIRAL Y TEST DE RESISTENCIA A INHIBIDORES DE INTREGRASA	98
ITM 36. VIH PEDIATRICO CONFIRMACIÓN (PCR).....	100
ITM 37. ASPIRADO NASOFARINGEO (IFI: VIRUS RESPIRATORIOS)	102
ITM 38. HEPATITIS B Y C	105
ITM 39. HANTA.....	106
ITM 40. RPR.....	108
ITM 41. VDRL.....	109
ITM 42. VIGILANCIA BGN-CP (HISOPADO KPC).....	113
ITM 43. TEST GRAHAM	114
ITM 44. COPROPARASITOLÓGICO.....	115
ITM 45. TEST DEL SUDOR.....	117
ITM 46. TAMIZAJE PORTACION SGB	119
ITM 47. NIVELES PLASMATICOS FARMACOS	120
V. MUESTRA CRÍTICA.....	121
VI. DERIVADOS.....	122
VII. INSTRUCTIVOS INFORMACION A PACIENTE.....	123
VIII. DOCUMENTACION DE REFERENCIA.....	133

1. INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Toma de Muestra busca entregar en forma clara y sencilla a funcionarios administrativos y clínicos las directrices para una Toma de Muestra exitosa.

Se presentan 7 divisiones principales:

- I. Cartera de Prestaciones: Indica totalidad de exámenes que se reciben en Unidad identificados por codificación Fonasa. Exámenes que se procesan en Laboratorio se detalla su disponibilidad (urgencia / rutina).
- II. Tablas de Resumen: Presentan principales características de exámenes que se procesan en unidad, agrupados según Unidad que procesa examen en Laboratorio. Indica referencia a utilizar para Toma de Muestra, así como referencia de instructivo que debe entregarse a paciente, instrucción para transporte de muestras y estabilidad de éstas.
- III. Instrucciones Generales: Aplican a todas las muestras en relación a Identificación de Paciente, Identificación de Muestras y su traslado, Toma de Muestra por paciente y Criterios de Rechazo Generales de Muestras.
- IV. Instructivos detallados para Toma de Muestras.
- V. Muestra Crítica
- VI. Derivados: Prestaciones que no se procesan en Laboratorio pero que forman parte de cartera disponible.
- VII. Instructivos de Información al paciente.
- VIII. Referencias Bibliográficas que sustentan instrucciones de este manual.

La adherencia a estas directrices nos permitirá entregar desde la Unidad de Laboratorio resultados precisos, confiables y oportunos.

i. CARTERA PRESTACIONES

FONASA CÓDIGO MAI	DENOMINACIÓN	URGENCIA	RUTINA
BIOQUIMICOS			
302040	FOSFATASA ALCALINA	x	x
302042	FOSFORO		x
302045	GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	x	x
302046	GASES	x	
302047	GLICEMIA	x	x
302048	GLUCOSA 2 HRS SOBRECARGA 75gr		x
302053	LIPASA	x	x
302055	LITIO	x	x
302056	MAGNESIO	x	x
302057	NITROGENO UREICO	x	x
302060	ALBUMINA		x
302060	PROTEINAS TOTALES	x	x
302063	TRANSAMINASA GOT/AST	x	x
302063	TRANSAMINASA GPT/ALT	x	x
302064	TRIGLICERIDOS		x
302067	COLESTEROL TOTAL		x
302068	COLESTEROL HDL		x
302075	PERFIL BIOQUIMICO		x
302077	VITAMINA B12		x
302078	25 OH VITAMINA D		x
302081	Calcio Ionico	x	
302083	Carboxi Hemoglobina	x	
HORMONAL			
303014	GONADOTROFINA CORIONICA SUB B	x	x
303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		x
303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)		x
303017	INSULINEMIA BASAL		x
303018	PARATHORMONA		x
303020	PROLACTINA		x
303024	TIROTROPINA (TSH)		x
303026	TIROXINA LIBRE (T4L)		x
303027	TIROXINA (T4)		x
303028	TRİYODOTIRONINA (T3)		x
303031	CURVA DE INSULINA		x
INMUNOLOGICOS			
305003	ALFAFETOPROTEINA (AFP)		x
305012	COMPLEMENTO C3	x	x
305012	COMPLEMENTO C4	x	x
305019	FACTOR REUMATOIDEO		x
305028	INMUNOGLOBULINA E Total		x
305031	PROTEINA C REACTIVA	x	x
305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO		x

FONASA CÓDIGO MAI	DENOMINACIÓN	URGENCIA	RUTINA
HEMATOLOGIA			
301021	Fibrinógeno	x	x
301026	Ferritina	x	x
301028	Fierro Serico		x
301029	TIBC		x
301036	Hematocrito	x	x
301038	Hemoglobina	x	x
301041	% Hemoglobina A1c		x
301045	Hemograma		x
301054	Met Hemoglobina	x	
301059	Concentrac. Protrombina	x	x
301065	Recuento Leucocitos	x	x
301066	Rec.Absoluto de Linfocitos		x
301067	Recuento de plaquetas		x
301068	Recuento de Reticulocitos		x
301069	Recuento Diferencial	x	x
301072	Tiempo de Sangría		x
301085	Tpo.Tromboplast. Parc. Activad	x	x
301086	VHS		x
301095	DIMERO D	x	x
BIOQUIMICOS			
301096	PROCALCITONINA	x	x
302004	LACTATO	x	x
302005	ACIDO URICO		x
302008	AMILASEMIA	x	x
302010	AMONEMIA	x	
302012	BILIRRUBINA TOTAL	x	x
302013	BILIRRUBINA DIRECTA	x	x
302015	CALCIO	x	x
302021	COLINESTERASA (Seudocolinesterasa)	x	x
302023	CREATININEMIA	x	x
302024	ACLARAMIENTO DE CREATININA		x
302025	CK-MB	x	x
302026	CREATINKINASA-CK	x	x
302027	TROPONINA- T	x	x
302030	LDH	x	x
302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (Sodio, Potasio, Cloro)	x	x
302035	NIVELES PLASMATICOS FARMACOS		
	Acido Valproico	x	x
	Amikacina		x
	Carbamazepina	x	x
	Fenitoina	x	x
	Fenobarbital	x	x
	Gentamicina		x
	Vancomicina		x

FONASA CÓDIGO MAI	DENOMINACIÓN	URGENCIA	RUTINA
DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS			
308004	HEMORRAGIA OCULTAS		x
308005	LEUCOCITOS FECALES		x
308010	CITOLOGICO	x	x
308012	COLORO		x
308013	Eosinófilos Sec. Nasal		x
308014	FISICO QUIMICO	x	x
308017	pH Líquido	x	
308044	Flujo Vaginal o Secreción Uretral		x
309004	ACIDO URICO EN ORINA		x
309006	AMILASURIA	x	x
309008	CALCIO CUANTITATIVO ORINA		x
309010	CREATININURIA		x
309011	Cuerpos Cetonicos	x	
309012	ELECTROLITOS URINARIOS		x
309013	MICROALBUMINURIA		x
309014	Determinacion de Embarazo	x	x
309015	FOSFORO EN ORINA		x
309016	GLUCOSURIA ESPONTANEA	x	x
309020	UREA EN ORINA		x
309022	ORINA COMPLETA		x
309024	SEDIMENTO URINARIO	x	x
309028	PROTEINURIA	x	x
EXAMENES SIN CODIFICACION FONASA			
SC	NT ProBNP	x	x
SC	Magnesio en Orina		x
SC	IgM Virus Hanta	x	
SC	Tinta China	x	
SC	PANEL PNEUMONIA FILMARRAY	x	
SC	PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	x	
SC	AG HELICOBACTER PYLORI		x
SC	CULTIVO STREPTO GRUPO B		x

FONASA CÓDIGO MAI	DENOMINACIÓN	URGENCIA	RUTINA
BACTERIAS Y HONGOS			
306002	BACILOSCOPIA		x
306004	DIRECTO AL FRESCO		x
306005	TINCION DE GRAM	x	x
306007	COPROCULTIVO	x	x
306008	CULTIVO CORRIENTE	x	x
306011	UROCULTIVO	x	x
306091	HEMOCULTIVO	x	x
306014	VIBRIO		x
306016	CULTIVO THAYER MARTIN		x
306017	CULTIVO LEVADURAS		x
306018	CULTIVO DE KOCH		x
306023	CULTIVO DE MYCOPLASMA UREAPLASMA		x
306026	ANTIBIOGRAMA		x
306027	CONC. INHIBITORIA MÍNIMA		x
306028	ANTIFUNGIGRAMA		x
306038	RPR	x	
306042	VDRL		x
PARASITOS			
306051	TEST DE GRAHAM		x
306059	COPROPARASITOLÓGICO SERIADO		x
VIRUS			
306070	ANTIGENO VIRAL (Influenza A-B, VRS, Parainfluenza 1-2-3, Metapneumovirus, Adenovirus)		x
306079	HEPATITIS B ELFA		x
306079	HEPATITIS B Test Rapido	x	
306081	HEPATITIS C ELFA		x
306081	HEPATITIS C Test Rapido	x	
306082	REACCION POLIMERASA EN CADENA SARS-COV-2		x
306082	REACCION POLIMERASA EN CADENA SARS-COV-2 (Film Array)	x	
306082	REACCION POLIMERASA EN CADENA GENEXPERT (Film Array)	x	
306082	REACCION POLIMERASA EN CADENA INFLUENZA A (Film Array)	x	
306082	REACCION POLIMERASA EN CADENA INFLUENZA B (Film Array)	x	
0306098	CLOSTRIDIUM DIFFICILE	x	
306169	VIH ELFA		x
306169	VIH Test Rapido	x	
306170	ROTAVIRUS	x	
306270	VRS (Film Array)	x	
PROCEDIMIENTOS CON PACIENTE			
307007	TEST SUDOR		X



Protocolo:
Procedimientos relacionados con el proceso
de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
Edición : Sexta
Fecha : Diciembre 2020
Página : **9 de 132**



Protocolo:
Procedimientos relacionados con el proceso
de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
Edición : Sexta
Fecha : Diciembre 2020
Página : 10 de 132

EXAMENES DERIVADOS A OTROS PRESTADORES

HOSPITAL REGIONAL DE TALCA	
301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO
301025	Factores VII, VIII, IX
302035	NIVELES PLASMATICOS DIGOXINA
305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX
305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U
306041	MHA-TP FTA-ABS
306042	VDRL LCR
306061	PARASITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O
309031	TAMIZAJE DROGAS ORINA
SC	PREALBUMINA

ISP	
306061	PARASITOS IGG/IGM HIDATIDOSIS
SC	SEROLOGIA CISTICERCOSIS, FASCIOLA
SC	VIH PEDIÁTRICO CONFIRMACIÓN
SC	PCR TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS TRASPLACENTARIO) RECIÉN NACIDO
SC	CONFIRMACION HBV, HCV, VIH, HANTA
SC	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: CONFIRMACION CEPAS, MENINGITIS, POLIO
SC	ANTICUERPO ANTILEPTOSPIRA

PROGRAMA NACIONAL VIH	
306086	CARGA VIRAL VIH
305091	SUBPOBLACION LINFOCITARIA
SC	GENOTIPIFICACION VIH
SC	HLA B5701
SC	TROPISMO VIRAL
SC	TEST RESISTENCIA INTEGRASA
SC	VIH PEDIÁTRICO, CONFIRMACION

CONVENIO	
301002	FOLATO ERITROCITARIO
301017	Deshidrogenasa glucosa-6-fosfato en eritrocitos
301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA
301091	PROTEINA C - COAGULACION
301092	PROTEINA S LIBRE
301093	RESISTENCIA PROT C ACTIVADA
302009	AMINOACIDOS CUALITATIVO
302035	FARMACOS Y/O DROGAS: LEVETIRACETAM, LAMOTRIGINA, OXCARBAMAZEPINA
302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE, LIQUIDO PLEURAL, LIQUIDO CEFALORAQUIDEO
302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)
302079	25 OH VITAMINA D TOTAL POR ESPECTROMETRIA DE MASA
302082	PKU Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca
303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)
303002	ALDOSTERONA
303003	ANDROSTENEDIONA, ng/mL
303006	CORTISOL
303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)
303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)
303019	PROGESTERONA
303021	RENINA
303022	TESTOSTERONA EN SANGRE
303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE
303025	TIROGLOBULINA
303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA
303030	ESTRADIOL (17-BETA)
303035	CORTISOL LIBRE URINARIO
303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)
303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)
303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U
303050	METANEFRINA EN ORINA
303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)
305001	Alfa -1- antitripsina cuantitativa
305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA: SM, RNP,
305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI
305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS:
305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
305010	BETA-2-MICROGLOBULINA
305025	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U
305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U
305060	TIPIFICACION HLA B-27
305070	Antígeno prostático específico
0305081	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO
0305082	Anticuerpos Anticitoplasma de neutrofilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI
0305084	AC ANTICARDIOLIPINAS
0305085	ANTICUERPOS ANTI LKM-1
305086	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IG G IG A
305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9
305181	ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)
306037	MYCOPLASMA IGG, IGM
306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE,
306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U
306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPOS ANTI CORE
306076	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)
306082	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) CITOMEGALOVIRUS
308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN OTROS LIQUIDOS
308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACION)
309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO
309009	CALCULO RENAL
309029	PROTEINA BENICE JONES
SC	ANTI CCP
SC	ANTI-B2-GLICOPROTEINA I Ac IgG - IgM
SC	ANTICUERPO ANTIMIELOPEROXIDASA
SC	ANTICUERPO ANTI PROTEINASA 3
SC	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA
SC	Calprotectina
SC	FACTOR II PROTROMBINA 20210
SC	FACTOR V LEIDEN MUTACION
SC	HOMOCISTEINA
SC	HORMONA ANTI MULLERIANA
SC	HTLV
SC	MARCADORES INMUNOLOGICOS EN DIABETES
SC	PCR PANEL VIRAL MENINGEO
SC	PEPTIDO C

ii. TABLAS RESUMEN

LABORATORIO HEMATOLOGIA Y COAGULACION (URGENCIA HEMATOLOGIA Y COAGULACION) 755964									
PRESTACION	RECIPIENTE	VOL MINIMO	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
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		6 Hrs
Perfil hematológico (hematocrito, hemoglobina, recuento de leucocitos, recuento de plaquetas)						X	X	12 Hrs	
Recuento diferencial (fórmula leucocitaria diferencial automatizada, incluye perfil hematológico)						X	X	12 Hrs	
Recuento de reticulocitos							X	6 Hrs	
Velocidad eritrosedimentación VHS							X	24 Hrs	
Fibrinogeno	Tubo tapa celeste	2,7 mL (marca en reciente)	T Ambiente			X	X	Completar recipiente con 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 parcial activada (TTPa/TTPk)						X	X		4 Hrs
Tiempo de Sangría	No Aplica. Procedimiento realizado por profesional de Laboratorio.				15		X	Citación por Toma de Muestra. Paciente Hospitalario contactar a Laboratorio 8:00 a 10:00	No Aplica
Test del Sudor	No Aplica. Procedimiento realizado por profesional de Laboratorio. (ITM 45)				16		X	Agenda Toma Muestra exclusiva. Paciente Hospitalario contactar a Laboratorio 8:00 a 10:00	72 Hr

TA: Temperatura Ambiente

UR: Unidad Refrigerante

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA) - 756061 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	VOL MINIMO	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
Dímero D	Tubo tapa celeste	2,7 mL (marca indicada en recipiente)	Inmediato	ITM 01	1	X	X	Recipiente único para prestación. Se rechaza muestra con hemólisis intensa	8 Hr
Hemoglobina glicada	Tapa lila	3 mL (marca recipiente)	Temperatura Ambiente					X	Recipiente único para prestación.
Ácido láctico (lactato)	Tubo tapa gris. Pediátrico retiro laboratorio	4 mL (marca en recipiente). Pediátrico 1 mL	Inmediato UR	ITM 02		X	X	Antes de tomar muestra, paciente debe permanecer en reposo por 30 minutos. Toma de 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 hora UR
Pruebas hepáticas (incluye bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	Tapa amarilla. Un recipiente para una o más prestaciones	2 mL	TA / UR	ITM 01		X	X	Se rechaza muestra con hemólisis leve	8 Hrs
Ferritina						X	X		24 Hrs
TIBC (Incluye Ferremia)							X	Se debe suspender uso de suplementos férricos previo a muestra.	24 Hr (4 d)
Procalcitonina						X	X		24 Hrs
Ácido úrico							X		24 Hr (3 d)
Amilasa						X	X		24 Hr (4 d)
Bilirrubina total					X	X	Rechazo muestra con hemólisis leve	24 Hrs	
Bilirrubina total y conjugada					X	X		24 Hrs	
Calcio						X		24 Hr (7 d)	

TA: Temperatura Ambiente

UR: Unidad Refrigerante

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA) - 756061 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	VOL MINIMO	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
Colinesterasa	Tapa amarilla. Un recipiente para una o más prestaciones	2 mL	TA / UR	ITM 01	1	X	X		6 Hr
Creatinina						X	X		24 Hr (7 d)
Creatinkinasa - MB (CK-MB)						X	X	Se rechaza muestra con hemólisis leve	48 Hrs
Creatinkinasa total (CK total)						X	X	Ejercicio físico extremo, aumenta valores de CK. Se rechaza muestra con hemólisis moderada.	8 Hrs
Troponina T						X	X	Se rechaza con hemólisis moderada.	2 Hrs
Deshidrogenasa láctica (LDH)						X	X	Se rechaza muestra con hemólisis leve	24 Hr (4 d)
Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro)						X	X		24 Hr (7 d)
Fosfatasa alcalina						X	X		24 Hr (7 d)
Fósforo (fosfato)							X		24 Hrs
Gammaglutamiltransferasa (GGT)						X	X	Se rechaza con hemólisis moderada.	24 Hr (7 d)
Glucosa						X	X	Ayuno 8 - 10 horas	8 Hrs
Lipasa						X	X		8 Hrs
Magnesio						X	X		24 Hr (7 d)
Nitrógeno ureico (BUN) y/o urea						X	X		24 Hr (7 d)
Albumina							X		24 Hr (6 d)
Proteínas totales						X	X	Ayuno 8 - 10 horas	24 Hr (6 d)
Transaminasa GOT/AST						X	X	Se rechaza muestra con hemólisis moderada	24 Hr (2 d)
Transaminasa GPT/ALT						X	X		24 Hr (2 d)
Colesterol total							X	Ayuno 10 - 12 Hrs	24 Hr (2 d)
Colesterol HDL		X	24 Hr (2 d)						
Triglicéridos		X	24 Hr (2 d)						

TA: Temperatura Ambiente

UR: Unidad Refrigerante

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA) - 756061 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	VOL MINIMO	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
Vitamina B12	Tapa amarilla. Un recipiente para una o más prestaciones	2 mL	TA / UR	ITM 01	1		X	Tratamiento con (Biotina) Vitamina B debe esperar al menos 8 horas desde última dosis	2 Hrs
25 OH Vitamina D							X		8 Hrs
Perfil Bioquímico (12 parámetros)							X	Ayuno 10 - 12 Hrs (Glic, Crea, Urea/BUN, GOT, GPT, FF.AA, Bb Total, Albumina, Prot Total, A.Urico, Colest)	8 Hrs
NP Acido Valproico						X	X	Basal: Antes de administrar la siguiente dosis, alcanzado estado de equilibrio.	8 Hrs (2 d)
NP Carbamazepina						X	X		8 Hrs (2 d)
NP Fenitoína						X	X		8 Hrs (4 d)
NP Fenobarbital						X	X		8 Hrs (7 d)
NP Litio						X	X		8 Hrs (1 d)
Creatinina, depuración de (aclaramiento, clearance)	Tubo tapa amarilla + Muestra orina 24 Hrs	2 mL / orina de 24 hrs (alícuota de 10 mL)		ITM 01 / ITM 07	1 y 6		X	Se requiere envío conjunto de muestra de orina.	24 Hr (2 d)
Gases y equilibrio ácido base en sangre venosa o arterial (pH, O2, CO2, exceso de base, bicarbonato, cooximetría, methemoglobina)	Jeringa heparinizada 3 mL para adultos. 1 mL para pediátricos.	3 mL para adultos. 1 mL para pediátricos	Inmediato Refrigerado	ITM 03	1		X	Muestra sin coágulos, sin burbujas. Proceso exclusivo como urgencia (ingresar como urgencia) por baja estabilidad de muestra.	30 minutos UR
Calcio iónico Arterial o Venoso (Incluye Gases y equilibrio ácido base)							X	Siempre se solicita asociado a Gasometría	
Gases y equilibrio ácido base en sangre de cordón (pH, O2, CO2, exceso de base, bicarbonato, cooximetría, methemoglobina)	Jeringa heparinizada	Acorde a jeringa: 3 mL o 1 mL					ITM 04		X

TA: Temperatura Ambiente

UR: Unidad Refrigerante

NP: Niveles Plasmáticos

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA) - 756061 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	VOL MINIMO	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
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		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.	8 Hrs
Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)	Tubo tapa gris	Indicado en tubo		ITM 06	2		X	Entregar IP 2. Sólo paciente ambulatorio (excepto hospitalización maternidad)	8 Hrs
Curva de insulina (Incorpora Glicemia)	Tapa amarilla	2 mL						X	Entregar instructivo IP 2. Se rechaza muestra con hemolisis leve. Se debe identificar cada muestra (individual, "x" Hr)
Gonadotrofina coriónica, fracción β					X	X	8 Hrs		
Hormona folículo estimulante (FSH)					X	7 días			
Hormona luteinizante (LH)					X	7 días			
Insulina					X	Se rechaza con hemolisis leve	8 Hrs		
Prolactina (PRL)		ITM 01	2 mL	1		X	Requiere reposo de 30 minutos previo 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

UR: Unidad Refrigerante

NP: Niveles Plasmáticos

BIOQUIMICA - INMUNOQUIMICA SANGUINEA (LABORATORIO URGENCIA) - 756061 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	VOL MINIMO	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
Parathormona	Tapa lila	3 mL (marca recipiente)	Inmediato	ITM 01	1		X	Recipiente único para prestación.	Inestable (8 Hrs)
Alfafetoproteinas (AFP)	Tapa amarilla	2 mL (marca indicada en recipiente)	TA / UR				X		7 días
Complemento C3 – C4							X		24 hr
Factor reumatoideo							X		8 Hrs
Inmunoglobulina E (IgE)							X		8 Hrs
Proteína C reactiva						X	X		7 días
Antígeno prostático específico (PSA)							X	No haber sido sometido a tacto rectal 3 días antes. Abstinencia sexual de 2 días.	24 Hrs
NT PRO BNP					No Aplica	X	X	Examen restringido para UCI - Interconsultor Medicina Interna	8 Hr (3 d)

TA: Temperatura Ambiente

UR: Unidad Refrigerante

NP: Niveles Plasmáticos

LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS) - 756161 - 756160

PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
Baciloscopia Zhiel-Neelsen por concentración de líquidos (orina u otros)	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 de la luz. Transportar 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 de la 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
Tincion de Gram	Según Muestra Ver Observaciones	2 Hr	Inmediato	ITM 10	NA	X	X	Ocular: portaobjeto con muestra inoculada con torula con torula seca estéril. Vaginal: torula con medio Stuart. Uretral: portaobjeto inoculado con torula 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) - 756161 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPOR TE	TOMA MUESTR A	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDA D MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
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	24 Hrs	
Cultivo corriente herida infectada				ITM 15			X	Muestra requiere aseo quirúrgico previo 24 Hrs	
Cultivo corriente secreción faríngea				ITM 16			X	24 Hrs	
Secreción vaginal directo al fresco	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	ITM 19			X		24 Hrs
Cultivo corriente secreción uretral		3-4 días						X	24 Hrs
Cultivo corriente abscesos	Tubo estéril	3-4 días	Enviar antes de 1 hr a laboratorio. Temperatura ambiente.	ITM 21	No Aplica		X	Entregar IP. 06. Solicitar material en laboratorio.	Envío inmediato al laboratorio.
Cultivo corriente ocular	Tubo estéril	3-4 días	Inmediato Temperatura Ambiente (TA)	ITM 22			X	2 Hrs	
Cultivo corriente tejidos, huesos	Exudado: tórula medio Stuart. Raspado corneal: agar	7-10 días		ITM 25			X	Retirar agar en laboratorio. 24 Hrs	
Cultivo corriente líquidos de cavidades normalmente estériles	Frasco boca ancha tapa rosca estéril	3-8 días		ITM 26			X	Hueso y tejido tamaño no mayor a 2 cm 2 Hrs	

LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS) - 756161 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
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 hemocultivo pediátrico o frasco estéril.	3-4 días	Inmediato Temperatura Ambiente (TA)	ITM 05.B	5	X	X		Envío inmediato al laboratorio.
Hemocultivo aerobio adultos	Frasco hemocultivo adulto	3-7 días (8 mL)	Inmediato Temperatura Ambiente (TA)	ITM 27	No Aplica	X	X	Dos frascos de sitio punción diferente. Volumen óptimo 10 mL adulto, 4 mL pediátrico. NO ROTULAR SOBRE CODIGO. Cada frasco con su propia orden. Primer periférico asignar petición más baja	Envío inmediato
Hemocultivo aerobio niños	Frasco hemocultivo pediátrico.	3-7 días (1 mL)	Inmediato Temperatura Ambiente (TA)	ITM 27		X	X		Envío inmediato al laboratorio.
Cultivo para Neisseria	Siembra inmediata agar Thayer 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. 08 Toma de muestra ambulatoria que se solicita en poli dermatología.	6 Hrs

LABORATORIO MICROBIOLOGÍA (BACTERIAS Y HONGOS) - 756161 - 756160										
PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Mínimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo	Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
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	Indicar 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 (5 mL)	TA / UR	ITM 40		1	X		Indicar grupo, código de pesquisa y origen. Enviar Planilla	48 Hrs
VDRL	Tubo amarillo	72 Hr (5 mL. Pediátrico: 3 mL)	TA o UR	ITM 41		1		X		4 Hr (48 hrs Refrigerada)

LABORATORIO PARASITOLOGIA - 755964									
PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
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 seriado simple	Frasco tapa rosca con PAF (conservante)	72 Hr (Depositar muestra equivalente al tamaño de un poroto.)	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 macroscópicos, 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 756159 - 756161 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
IFI (virus sincicial respiratorio, parainfluenza 1, 2 y 3, influenza A y B, metapneumovirus y ADV)	Tubo con PBS	24 Hr	Unidad refrigerante	ITM 37	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	48 Hr (8 mL Pediátrico 4 mL)	Temperatura Ambiente / Unidad Refrigerante	ITM 38	1		X		4 Hr (48 hrs Refrigerada)
Virus hepatitis B , antígeno de superficie ELFA							X		
Virus hepatitis B test rápido (accidentes laborales, trabajo de parto, tamizaje diálisis urgencia, procuramiento)	Tubo tapa roja. Pediátrico amarillo	2 Hr (8 mL. Pediátrico 4 mL)		ITM 35		X		Para accidente laboral identificar si corresponde a paciente fuente o accidentado.	
Virus hepatitis C test rápido (tamizaje diálisis urgencia, procuramiento)						X			

LABORATORIO VIROLOGIA - SEROLOGIA URGENCIA 756159 - 756161 - 756160

PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
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. Identificar si corresponde a paciente fuente o accidentado.	4 Hr (48 hrs Refrigerada)
VIH (ELFA)	Tubo tapa Lila 8 mL (Rojo 10 mL)	48 Hr (8 mL Pediátrico 4 mL)		ITM 32			X	Orden VIH. Registrar toma muestra en SUR-VIH. Pacientes embarazadas registra semanas de gestación en orden.	
Carga viral VIH	Tubo tapa lila/blanco	10 d hábiles (8 mL)	Unidad Refrigerante	ITM 33	No Aplica			Se coordina derivación con Laboratorio. Formulario Orden examen GES VIH. Examen derivado. Ayuna o desayuno liviano. Toma de muestra en poli ETS. Recipiente se entrega en laboratorio.	Envío inmediato
Genotipificación VIH	2 tubos tapa lila	20 d Hábiles (Adulto: 2 lila 3 mL c/u. Pediátrico: 3 mL)	Unidad refrigerante				X		
Subpoblación Linfocitaria	2 tubos tapa lila	3 d hábiles (Adulto: 2 lila 3 mL c/u. Pediátrico: 3 mL RN 1 tubo 0,5 mL)	Temperatura Ambiente				X		
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) - 756161 - 756160

PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPOR TE	TOMA MUESTR A	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDA D MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)	
Rotavirus	Frasco tapa rosca	2 Hr (1 mL)	Temperatura Ambiente / Unidad Refrigerante	ITM 09	7	X			2 Hrs	
Adenovirus						X				
Clostridium difficile toxigénico	Tubo tapa lila + amarillo	2 Hr (4 mL)		ITM 31	No Aplica	X		Sólo deposición diarreica. Enviar formulario B2	2 Hr	
Detección IgM virus hanta				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									X	24 Hr
Hemorragia oculta en deposiciones		Tamaño de una uva							X	Entregar IP. 7 mujer no debe estar en periodo menstrual
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	
Film Array Respiratorio - SARSCoV	Tórula Medio Transporte VTM	2 Hr (según orden arribo unidad)	Unidad Refrigerante	ITM 17		X		Se realiza notificación Epivigila e ingreso por PNTM	Envío inmediato	
Film Array Neumonia	Frasco estéril Tapa Rosca			ITM 12		X				
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) - 756161 - 756160									
PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Centrifugada)
Tiempo diferencial hemocultivo aerobio	Frasco hemocultivo adulto/ pediátrico	3-7 días (Adulto 8 mL. Pediátrico 0,5 mL)	Temperatura ambiente	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 al laboratorio.
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 herida operatoria	Tórula esteril medio Stuart	3-4 días		ITM 15		X	X	Se solicita apoyo diagnóstico IHO.	48 Hrs
Cultivo corriente endoftalmitis post cirugía catarata	Frasco hemocultivo pediátrico	3-4 días		ITM 24		X	X	Se solicita apoyo diagnóstico EIPC.	4 Hrs
Hisopado rectal BGN-CP	Tórula 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										
PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	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 Índice si 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		30 minutos	
LCR: Látex diagnóstico meningitis bacteriana	Tubo Khan estéril	2 Hr (1 - 2 mL)				TA	X		Retirar material en laboratorio.	1 hora
Tinta china en LCR							X			1 hora

TA: Temperatura Ambiente **UR:** Unidad Refrigerante **LCR:** Líquido Céfaloraquídeo

ORINAS BIOQUIMICA - URGENCIA (756061 - 756160)											
PRESTACION	RECIPIENTE	TPO Respuesta (Vol Minimo)	TRANSPORTE	TOMA MUESTRA	Instructivo Paciente	URGENCIA	RUTINA	INSTRUCCIÓN ADICIONAL	ESTABILIDAD MUESTRA T° Ambiente (Refrigerada)		
Orina completa	Tubo 10 mL	2 Hr Urgencia 24 Hr 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 (48 Hr)
Ácido úrico									X		
Calcio cuantitativo en orina									X		
Creatinina cuantitativa en orina									X		5 días
Electrolitos en orina (sodio, potasio, cloro)									X		
Embarazo, detección de								X	X		
Fosforo cuantitativo en orina									X		2 Hrs (24 Hr)
Magnesio cuantitativo en orina									X		
Glucosa en orina (cuantitativa)								X	X		
Urea en orina									X		48 Hrs
Microalbuminuria cuantitativa (índice micral/creatinina)									X		2 Hrs (48 Hr)
Índice proteína/creatinina									X		2 Hrs (24 Hr)
Proteína cuantitativa en orina (24 hrs)	2 Lt	24 Hr		ITM 07	6		X	Orina de primer chorro. Entregar IP 6	2 Hrs (48 Hr)		

iii. CONDICIONES GENERALES

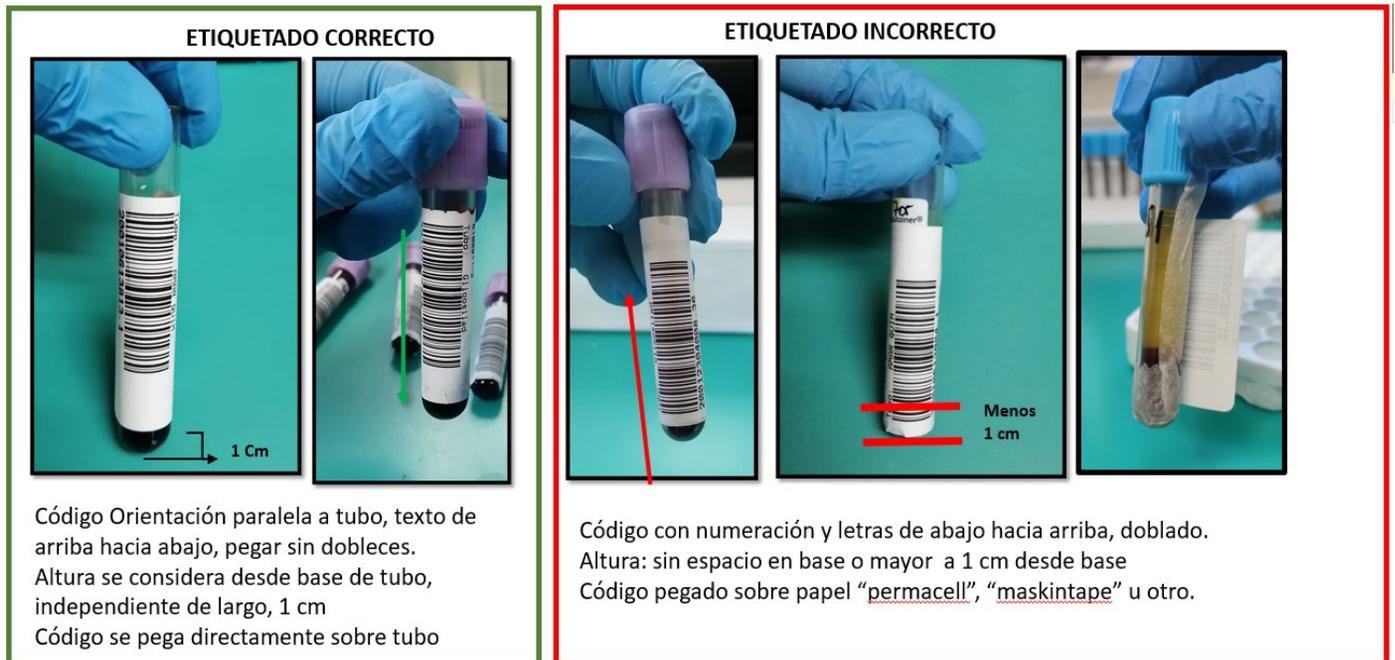
1. IDENTIFICACION DE PACIENTE**1.1. Solicitud de examen debe incluir (letra clara y legible):**

- RUN / RUT paciente o Identificador válido
- Apellidos y nombre
- Profesional responsable de solicitud
- Funcionario que punciona y hora procedimiento (Excepción ingresos en SIL por funcionario que punciona).
- Si corresponde:
 - Grupo Pesquisa
 - Pueblo originario.
 - Volumen orina
 - Tiempo recolección orina
 - Dosis de fármaco
 - Hora de última dosis
 - SUR VIH
 - Epivigila - ID PNTM
- Sexo
- Origen (Sala, policlínico)
- Fecha de Nacimiento

1.2. Rotulación de recipiente con nombre de paciente se realiza mediante:

- Código de barra. Servicios y centros externos con acceso a SIL 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 la siguiente imagen:



- Rotulación Manual: En sitio asignado en recipiente. **No** utilizar papel permacell.

2. CONSERVACION Y TRASLADO DE MUESTRAS:

- 2.1. 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.
- 2.2. 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.
- 2.3. A excepción de muestras que indican transporte inmediato en frío, muestras se almacenan acorde a tipo de recipiente:
 - 2.3.1. Las muestras cuyo recipiente corresponden a tubos (sangre, orina, tómulas con medio de transporte) son almacenadas en gradillas ordenadas por paciente en filas.
 - 2.3.2. Los recipientes que corresponden a frascos se almacenan en posición vertical asegurando el cierre completo de recipiente.
- 2.4. Las órdenes de solicitud de exámenes deben trasladarse separadas de muestras, fuera de cooler.

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

2.5.1. Muestras Rutina Servicios Clínicos: 8:00 – 10:00 AM

2.5.2. Muestras Rutina Consultorios: 9:30 - 10:30

2.5.3. Muestras Rutina Otros Hospitales: 08:00 – 11:00

2.5.4. Muestras Urgencia: 24 Horas

3. TOMA DE MUESTRA POR PACIENTE

Para exámenes que requieren recolección de muestra por paciente en domicilio (Ej. Orina, deposiciones, Test de Graham) Gestión del cuidado o su equivalente es responsable de entrega de instrucciones mediante instructivo impreso (IP) acorde a exámenes solicitados, así como de entregar los recipientes e instruir condiciones de entrega de muestra el día de citación en Laboratorio.

4. CRITERIOS DE RECHAZO GENERAL:

- Muestras no Trazables: Discordancia entre los datos de la solicitud y rótulo del tubo. Incluye orden o recipiente con Datos Incompletos o ilegibles
- Presencia de interferente por los métodos analíticos:
 - Muestra Hemolizada
 - Muestra Lipémica
- Muestra coagulada
- Muestra derramada
- No llega muestra al Laboratorio: Solicitud de examen ingresada sin muestra asociada.
- Recipiente inadecuado (Muestra tomada en recipiente incorrecto)
- Transporte inapropiado
- Muestra insuficiente (Volumen inadecuado de muestra para realizar la técnica.)
- Error de ingreso Sistema Informático de Laboratorio (SIL):
 - Petición mal ingresada
 - Ingreso erróneo
- Paciente no trae Muestra
- Error preanalítica: Rechazo exclusivo para Toma de Muestras ambulatorio de Hospital cuando existe causa que impide una toma de muestra exitosa.

ITM 01. MUESTRA DE SANGRE VENOSA GENERAL

1. **OBJETIVO:** Establecer atención y manejo integral del paciente para una adecuada forma de toma y obtención de muestra sanguínea venosa.
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos
3. **MATERIALES:**
 - Toma Muestra Vacío: Aguja / mariposa y funda.
 - Tradicional: Jeringa desechables, aguja, mariposa.
 - Liga
 - Tómulas 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 aluminio para tubo), recipiente con agua con hielo muestras que requieren toma en frío.
 - Recipiente para eliminar material cortopunzante y desechos 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 a los 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.
- Micro tubo tapa lila: contiene anticoagulante EDTA.
- 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.

4 MATERIALES:

4.1. Requisitos del paciente: Acorde a instrucciones para cada analito (Ver tabla resumen).

4.2. Recepción e información paciente:

4.2.1. Recibir y saludar al paciente tanto en recepción del laboratorio como en la sala de toma de muestra. Verificar que paciente haya estado en reposo al menos 15 minutos previos.

4.2.2. 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



Protocolo:
Procedimientos relacionados con el proceso
de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
Edición : Sexta
Fecha : Diciembre 2020
Página : 30 de **132**

surgir.

4.2.3. Verificar Identidad del Paciente:

- Ambulatorio: Solicitar que paciente o tutor indique su nombre y RUT (o identificador válido), corroborar con documento de identidad.
- Hospitalizado: verificar datos en brazalete de paciente

4.2.4. 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.

4.2.5. Verificar que paciente se encuentra en las condiciones indicadas para el o los exámenes de sangre que se va a realizar, como: estar en ayunas, disponibilidad de tiempo en caso de exámenes con múltiples tomas.

4.3. Rotulación de 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 del paciente y servicio de procedencia con letra legible **en sitio destinado para ello**. (no papel permacell).

4.4. Firmar solicitud de examen indicando funcionario y hora en que se realiza punción y dejar orden en área limpia. (Si la toma de muestras en el mismo sitio y por la misma persona que realiza ingreso a SIL, no es necesario)

4.5. Lavar o desinfectar manos. (Higienización con alcohol gel máximo en 3 ocasiones, cuarta ocasión se debe realizar lavado de manos clínico)

4.6. Preparación de Material:

- 4.6.1 Identificar recipientes a utilizar
- 4.6.2 En caso de muestra al vacío poner funda a aguja.
- 4.6.3 En toma tradicional poner aguja a jeringa.
- 4.6.4 Preparar torulas con alcohol

4.7. Punción:

4.7.1. Poner guantes de procedimiento.

- Acomodar sitio de punción de paciente y seleccionar vena a puncionar (Anexo 1).
NO se debe realizar venopunción en sitios con daño cutáneo extenso.
Pacientes con fistula: NO puncionar fistula.
Pacientes con mastectomía: NO puncionar en lado de mastectomía.
En pacientes hospitalizados:

- NO tomar muestra desde vía venosa periférica, realizar punción.
- 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.

4.7.2. Desinfectar la zona de proximal a distal. Debe tener presente que, una vez realizada la descontaminación, no debe volver a tocar el área venosa.

4.7.3. 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.

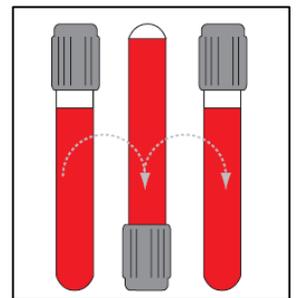
4.7.4. Si se requiere, es posible solicitar a paciente que cierre en forma **suave** el puño.

4.7.5. Traccionar la piel para fijar la vena.

- 4.7.6. Puncionar vena en ángulo de 30° (trate de no puncionar directamente sobre la vena, puesto que la puede atravesar e impedir toma de muestra).
- 4.7.7. Conecte tubo o aspire suavemente, apenas se produzca flujo de sangre suelte torniquete.
- 4.7.8. Para toma de muestra al vacío rellenar tubo hasta cese de flujo y reemplazar en caso de requerir recipientes adicionales.
- 4.7.9. 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

- 4.7.10. Remueva la aguja del brazo con movimiento suave al terminar de colectar.
- 4.7.11. Colocar tórula seca sobre la punción y comprima. En caso de ser posible, solicite al paciente que afirme la tórula sin flectar el brazo.
- 4.7.12. Desmonte la aguja:
- 4.7.13.1. Muestra al vacío: De la funda en receptáculo de material corto punzante
- 4.7.13.2. Muestra Tradicional: Con pinza y elimine en receptáculo de material corto punzante.
- 4.7.14. Coloque parche adhesivo y despida al paciente.
- 4.7.15. Retire material, desechos y retírese los guantes, desinfecte tanto la unidad como ligadura con alcohol al 70%
- 4.7.16. Agite tubos por inversión completa en **forma suave** (Imagen) 3-4 veces celeste, 5 veces amarillo-rojo, 8 veces lila y gris.
- 4.7.17. Revisar tubos que requieran transporte específico (protegido de luz)

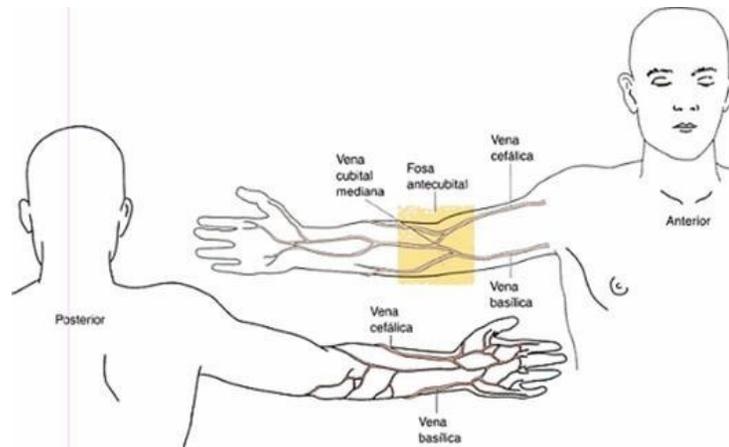


Inversión Completa Tubo: 1 Vez

4. CRITERIOS DE RECHAZO: General.

5. ANEXOS:

1. SITIOS DE PUNCION BRAQUIAL



ITM 02. MUESTRA DE SANGRE VENOSA SIN LIGAR

1. **OBJETIVO:** Establecer atención y manejo integral del paciente para una adecuada forma de toma y obtención de muestra sanguínea venosa sin ligar.
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.
3. **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 aluminio para tubo), recipiente con agua con hielo muestras que requieren toma en frío.
 - Recipiente para eliminar material cortopunzante y desechos 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 a los 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 suero gel separador suero
- Tubo extracción vacío tapa gris: posee Anticoagulante EDTA/Fluoruro
- Tubo extracción vacío tapa lila: contiene anticoagulante EDTA.
- Micro tubo tapa lila: contiene anticoagulante EDTA.
- 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.

4. DESARROLLO:

4.1 REQUISITOS DEL PACIENTE.

Acorde a instructivo por cada analito

4.1 Recepción e información paciente:

4.1.1 Recibir y saludar al paciente tanto en recepción del laboratorio como en la sala de toma de muestra.

- 4.1.2** 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.
- 4.1.3** Verificar Identidad del Paciente:
- Ambulatorio: solicitar que paciente o tutor indique su nombre y RUT (o identificador válido).
 - Hospitalizado: verificar datos en brazalete de paciente.
- 4.1.4** 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.
- 4.1.5** Verificar que paciente se encuentra en las condiciones indicadas para él o los exámenes de sangre que se va a realizar, como: Estar en ayunas, disponibilidad de tiempo en caso de exámenes con múltiples tomas.
- 4.1.6** Rotulación de 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 del paciente y servicio de procedencia con letra legible en sitio destinado para ello.
- 4.1.7** Firmar solicitud de examen indicando funcionario y hora en que se realiza la punción y dejar orden en área limpia.
- 4.2** Lavar o desinfectar manos. (Higienización con alcohol gel máximo en 3 ocasiones, cuarta ocasión se debe realizar lavado de manos clínico)
- 4.3** Preparación de Material:
- 4.3.1** Identificar recipientes a utilizar y material adicional.
- 4.3.2** En caso de muestra al vacío poner funda a aguja.
- 4.3.3** En toma tradicional poner aguja a jeringa.
- 4.3.4** Preparar torulas con alcohol
- 4.4** Punción:
- 4.4.1** Poner guantes de procedimiento.
- 4.4.2** Acomodar sitio de punción de paciente y seleccionar vena a puncionar (Anexo 1):
Pacientes con fistula: NO puncionar fistula
- 4.4.3** En pacientes hospitalizados:
- No tomar muestra desde vía venosa periférica, realizar punción.
 - 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.
- 4.4.4** Desinfectar la zona de proximal a distal. Debe tener presente que, una vez realizada la descontaminación, no debe volver a tocar el área venosa.
- 4.4.5** Solicitar a paciente que cierre en forma suave el puño.
- 4.4.6** Traccionar la piel para fijar la vena.
- 4.4.7** Puncionar vena en ángulo de 30° (trate de no puncionar directamente sobre la vena, puesto que la puede atravesar e impedir toma de muestra).
- 4.4.8** Conecte tubo o aspire suavemente, apenas se produzca flujo de sangre suelte torniquete.

4.4.9 Para toma de muestra al vacío rellenar tubo hasta cese de flujo y reemplazar caso de requerir recipientes adicionales

4.7.13. El orden de llene de recipientes siempre debe ser:

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.

4.4.10 Colocar torula seca sobre la punción y comprima. En caso de ser posible, solicite al paciente que afirme la torula sin flectar el brazo.

4.4.11 Desmonte la aguja:

4.4.13.1 Muestra al vacío: De la funda en receptáculo de material corto punzante

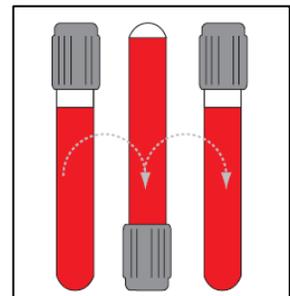
4.4.13.2 Muestra Tradicional: Con pinza y elimine en receptáculo de material corto punzante.

4.4.14 Coloque parche adhesivo y despida al paciente.

4.4.15 Retire material, desechos y retírese los guantes, desinfecte tanto la unidad como ligadura con alcohol al 70%

4.4.16 Agite tubos por inversión completa en **forma suave** 3-4 veces celeste, 5 veces amarillo-rojo, 8 veces lila y gris.

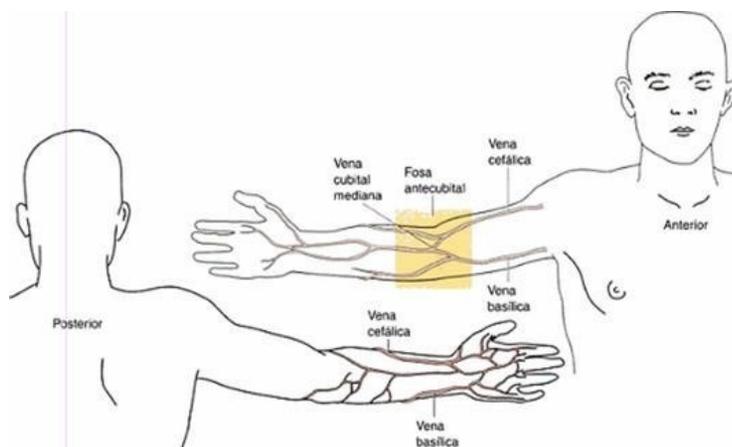
4.4.17 Revisar tubos que requieran transporte específico (protegido de luz)



Inversión Completa Tubo: 1 Vez

5. ANEXOS:

1. SITIOS DE PUNCION BRAQUIAL



ITM 03. MUESTRA DE GASES ARTERIALES Y VENOSOS

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

2. **RESPONSABLE:** Profesional Enfermero(a) universitario(a) y Matron(a).

3. **MATERIALES:**

- Jeringa preheparinizada:
 - Adulto: 3 ml
 - Pediátrico: 1 ml.
- Alcohol al 70%
- Algodón.
- Contenedor con unidad refrigerante.

4. **DESARROLLO:**

La punción arterial es realizada por el profesional Enfermero(a) universitario(a) y Matron(a).

4.1. **Condiciones 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 deben estar estables **20 minutos** antes de la extracción. Se debe minimizar la ansiedad y el dolor, ya que afectan el patrón respiratorio

4.2. **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.

4.3. En pacientes con ventilación asistida verificar estabilidad de pulso y frecuencia respiratoria.

4.4. Preparación de Material

4.4.1. 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.

4.4.2. Preparar torulas con alcohol.

4.4.3. Firmar solicitud de examen indicando funcionario y hora en que se realiza la punción y dejar orden en área limpia.

4.5. Lavar o desinfectar manos. (Higienización con alcohol gel máximo en 3 ocasiones, cuarta ocasión se debe realizar lavado de manos clínico).

4.6. Poner guantes de procedimiento.

4.7. Desinfectar la zona de proximal a distal. Debe tener presente que, una vez realizada la descontaminación, no debe volver a tocar el área venosa.

4.8. Seleccione sitio a puncionar:

- Vena
- Arteria (Anexo 1). 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.

4.9. Traccionar la piel para fijar vena/arteria.

Puncionar:

- Vena en ángulo de 30° (trate de no puncionar directamente sobre la vena, puesto que la puede atravesar e impedir toma de muestra).
- Arteria en ángulo de 45°

4.10. Remueva la aguja del brazo con movimiento suave al terminar de colectar.

4.11. Colocar torula seca sobre la punción y comprima.

4.12. 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 lugar, para cerciorarse 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 avisar al médico encargado del paciente.

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.

4.13. Desmunte la aguja y ponga tapa de goma en forma inmediata.

4.14. Depositar muestra en frío, evitando contacto directo con hielo, para disminuir al máximo el metabolismo celular.

4.15. Coloque parche adhesivo y despida al paciente.

4.16. Retire material, desechos y retírese los guantes, desinfecte tanto la unidad como ligadura con alcohol al 70%

5. TRANSPORTE:

La muestra debe enviarse a Recepción del Laboratorio antes de 15 minutos en frío.

6. CRITERIOS DE RECHAZO:

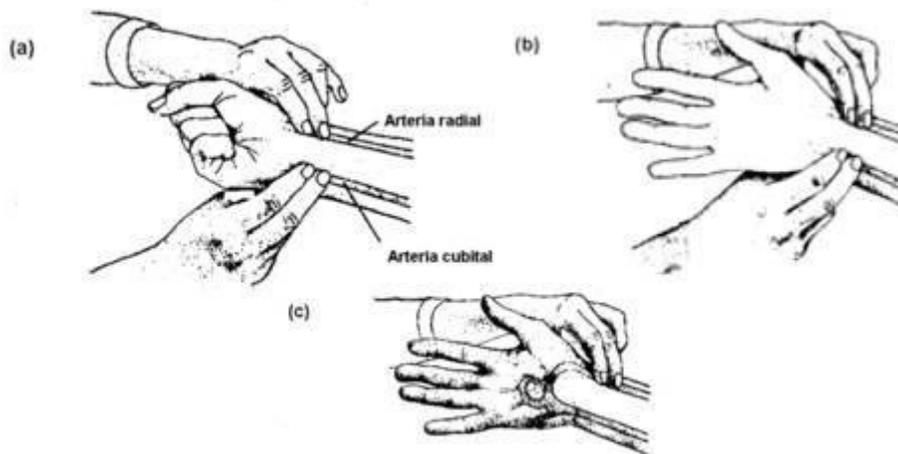
- Generales
- Muestra con burbuja
- Tiempo desde toma de muestra mayor a 1 hora.

7. ANEXOS:

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 la circulación 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 deja de 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 suministra sangre 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 pedia 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.

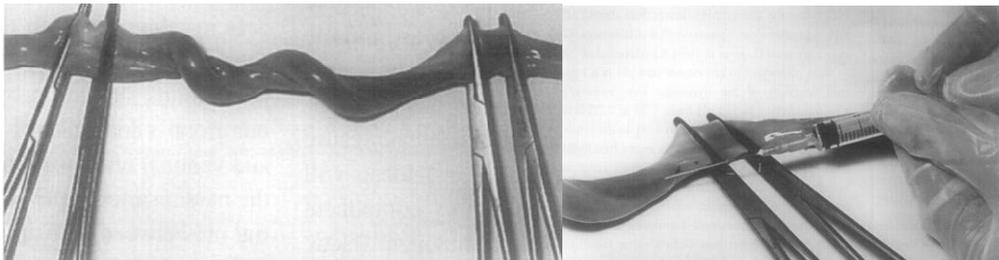
ITM 04. MUESTRA GASES CORDON

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de sangre de cordón.
2. **RESPONSABLE:** Profesional Enfermero(a) universitario(a) y Matron(a).
3. **MATERIALES:**
 - Jeringa preheparinizada:
 - Adulto: 3 ml
 - Pediátrico: 1 ml.
 - Pinzas hemostasia
 - Alcohol al 70%
 - Algodón.
4. **DESARROLLO:**

Muestra debe ser tomada lo más pronto posible luego del nacimiento

 - 4.1. Aislar segmento de cordón umbilical clampeando el cordón en dos extremos de tal manera que quede aislado de la placenta (Anexo 1).
 - 4.2. Lavar o desinfectar manos. (Higienización con alcohol gel máximo en 3 ocasiones, cuarta ocasión se debe realizar lavado de manos clínico).
 - 4.3. Poner guantes de procedimiento.
 - 4.4. Puncionar cordón en forma paralela a vaso, para evitar perforarlo (Imagen xx).
5. **TRANSPORTE:**

La muestra debe enviarse a Recepción del Laboratorio antes de 15 minutos con unidad refrigerante.
6. **CRITERIOS DE RECHAZO:**
 - Generales
 - Muestra con burbuja
 - Tiempo desde toma mayor a 1 hora.
7. **Imagen xx:**



ITM 05.a. MUESTRA ORINA AISLADA:

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

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de orina para examen de orina aislada.
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos Profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos.
3. **MATERIALES:**
 - Agua limpia tibia
 - Jabón
 - Rotulador
 - Recipiente capacidad 10 mL (orina completa: **Rotulado como número 1 / Código de barra “Orina espontánea”**)
 - Recolector urinario en lactante
 - EPP
4. **CONDICIONES DEL PACIENTE:**

Se deberá obtener la primera orina de la mañana (ya que se trata de una muestra más concentrada) en el tubo rotulado “1”. De no ser posible, el paciente debe abstenerse de orinar durante las cuatro horas previas al examen.

5. 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.

5.1. 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.

5.1.1. Paciente adulto:

- Abrir cuidadosamente frasco “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.

5.1.2. Lactante:

- Abrir la bolsa recolectora.
- Retirar el papel que recubre el adhesivo, teniendo el cuidado de no manipular la parte interna del 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 el procedimiento completo. (Aseo Genital y nuevo recolector).
- Vaciar cuidadosamente la orina desde el recolector a recipiente estéril

5.2. Cerrar frasco “1” cuidadosamente, verifique que la muestra no se derramará.

5.3. Rotular recipiente verificar recipiente que corresponda a primera muestra (Código “Orina espontánea”) y enviar.

5.4. Retirarse los guantes y realizar lavado clínico de manos.

5.5. Sondeo vesical:

5.5.1. Procedimiento realizado por personal enfermera(o), matrán(a), médico con ayudante TENS acorde a Técnica Sondeo Vesical. (ITM 05.c.)

6. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

6.1. Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio en contenedor secundario con Unidad Refrigerante.

7. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 24 horas.

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

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

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

3. MATERIALES:

- Agua limpia tibia
- Jabón
- Rotulador
- Tubo 10 mL (orina completa **rotulado número 2**)
- Frasco estéril tapa rosca (urocultivo)
- Recolector urinario en lactante
- EPP

4. CONDICIONES DEL PACIENTE:

Se deberá obtener **segundo chorro de orina** de la mañana en el tubo y/o frasco rotulado “2”. De no ser 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 CRS Urología	Recambio sonda

5. 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.

5.1. 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.

5.1.1. 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.

5.1.2. Lactante:

- Abrir la bolsa recolectora.
- Retirar el papel que recubre el adhesivo, teniendo el cuidado de no manipular la parte interna del 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 el procedimiento completo (Aseo genital e instalación de nuevo recolector).
- Vaciar cuidadosamente la orina desde el recolector a recipiente estéril

5.2. Cerrar frasco “2” o frasco estéril tapa rosca cuidadosamente, verifique que la muestra no se derramará.

5.3. Rotular recipiente, verificar que código corresponda a Muestra de segundo chorro “Orina segunda” o “Urocultivo” y enviar.

5.4. Retirarse los guantes y realizar lavado clínico de manos.

5.5 Sondeo vesical:

5.5.1. Procedimiento realizado por personal enfermera(o) matron(a) con ayudante TENS acorde a Técnica Sondeo Vesical. (ITM 05.c.)

6. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

6.1. Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio en contenedor secundario con unidad refrigerante.

7. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** Orina completa: 24 horas. Urocultivo: 3 a 4 días.

ITM 05.c. MUESTRA ORINA SONDA

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de orina mediante Sondeo Vesical para urocultivo, orina completa u otros estudios químicos de orina.

2. **RESPONSABLE:** Enfermera(o), Matron(a).

3. MATERIALES:

- Aseo genital: Agua limpia tibia, Jabón, Torula
- Equipo sondeo vesical (riñón estéril, paño perforado, torula 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 química orina: Tubo plástico con tapa 10 mL (Tubo “1”)
- EPP: Guante procedimiento, Pechera, Guante estéril

4. DESARROLLO:

4.1. TOMA DE MUESTRA:

- 4.1.1. Se debe realizar con ayudante
- 4.1.2. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
- 4.1.3. Realizar lavado clínico de manos.
- 4.1.4. Colocarse guantes de procedimiento.
- 4.1.5. 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 torula, 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.

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

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

5.1 Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio en un contenedor a prueba de filtraciones.

5.2. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 3-4 días.

7. CRITERIOS DE RECHAZO: Generales

ITM 06. PRUEBA TOLERANCIA GLUCOSA ORAL (PTGO)

1. **OBJETIVO:** Estandarizar condiciones de paciente y toma de muestra para Prueba Tolerancia Glucosa Oral.
2. **RESPONSABLE:** Profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos, que deban realizar la toma de muestra para examen de Prueba de Tolerancia Glucosa Oral.
3. **MATERIALES:**
 - Glucómetro.
 - Solución glucosa
 - Material necesario para punción venosa.
 - Recipientes:
 - 2 tubos gris
4. **DESARROLLO:**

Prueba sólo se realiza en paciente ambulatorio quién debe solicitar hora para este examen SOME, retirar ARE e instrucciones para preparación de toma de muestra.

Excepción: paciente embarazada hospitalizada. Se debe llamar a Laboratorio urgencia para solicitar numeración y coordinar administración de glucosa.

En paciente embarazada:

 - Procedimiento difiere en punto de corte.
 - Examen está contraindicado si posee antecedente de cirugía bariátrica.

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”).

4.1. Ingreso paciente Toma Muestra:

 - 4.1.1. Paciente citado se acerca a mesón directamente en recepción del laboratorio, con la orden de solicitud de examen y su comprobante de citación (ARE).
 - 4.1.2. Se recepciona orden y se corrobora si cumple con los requisitos, se le entrega numeración de Curvas (cartón numerado u otro vigente) y se le indica que se le llamará a viva voz para toma de muestra.
 - 4.1.3. Se entrega orden de examen a área administrativa, dónde funcionario:
 - 4.1.3.1. Registra en el SIL los datos demográficos del paciente
 - 4.1.3.2. Registra en SIL las pruebas solicitadas
 - 4.1.3.3. Imprime las etiquetas de Códigos de Barras.
 - 4.1.4. TENS de toma de muestras verifica que los datos del paciente sean correctos cotejando la orden y códigos de barras con la información entregada por el paciente. Identifica si paciente es gestante o habitual y lo consigna en orden.

4.2. Pacientes Toma Muestra y APS Tomas 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.

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

Paciente Habitual

- Mayor a 160 mg%:
- Avisar a paciente que muestra tiene un valor alto y no se requerirá continuar con el examen.
- Menor a 160 mg% proceder acorde a 4.2.4

Paciente Embarazada

- Mayor a 140 mg%: Avisar a paciente que muestra tiene un valor alto y que examen está listo, que se enviará resultado a su policlínico y/o consultorio.
 - Menor a 140 mg% proceder acorde a 4.2.4.
- 4.2.4. 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.
- 4.2.5. 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.

4.3. Muestra glucosa basal pacientes Servicio Clínico

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

Paciente Habitual

- Mayor a 115 mg%:
 - 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 según punto 4.2.4.

Paciente Embarazada

- Mayor a 100 mg%:
 - 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

4.4. Segunda Muestra:

4.4.1. Dos horas después de administrada solución de glucosa solicitar ingreso de paciente a box de toma de muestra.

4.4.2. Verificar que no haya tenido vómitos, ni ingerido alimentos, si no cumple, se suspende examen.

4.4.3. Realizar extracción sanguínea de segunda muestra de sangre en tubo amarillo.

5. ANEXOS:

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 la ventana 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.

Cálculo volumen Solución glucosada a administrar según peso

1. Definir cantidad de gr de glucosa a administrar según fórmula: **Peso paciente (kg) x 1.75**
 2. 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	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

Peso	gr glucosa	Solución mL
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
22	38,5	128

Peso	gr glucosa	Solución mL
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

Peso	gr glucosa	Solución mL
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

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de orina 24 Horas.
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos Profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos.
3. **MATERIALES:**
 - Agua limpia tibia
 - Jabón
 - Rotulador
 - Envase limpio y seco para la recolección de orina de 24 horas, con una capacidad igual o mayor a 2 litros. (se sugiere envases de bebidas desechables).
 - Tubos plásticos de 10 ml con tapa plásticas.
4. **CONDICIONES 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.
5. **DESARROLLO:**
 - 5.1. Explicar a paciente que se realizará examen.
 - 5.2. Paciente autovalente recolectará su orina bajo supervisión de personal.
 - 5.3. Al inicio del día, debe levantarse y orinar en el baño, eliminar toda esa orina.
 - 5.4. Registrar hora de la primera orina de la mañana que fue eliminada.
 - 5.5. 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.
 - 5.6. Mantener recipiente con muestra durante el tiempo de recolección idealmente **refrigerada** o en un lugar fresco.
 - 5.7. No se debe contaminar la orina con papel higiénico o deposiciones.
 - 5.8. Al finalizar las 24 Horas, se debe indicar volumen Total, homogeneizar muestra y enviar alícuota de 10 mL de la muestra. (Sólo Hospitalizados).
6. **CRITERIOS RECHAZO:** Muestra sin indicar volumen total.

ITM 08. MUESTRA EOSINOFILOS NASALES

1. OBJETIVO:

Indicar la metodología para realizar la toma de muestra para el examen eosinófilos nasales

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

3. MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:

3.1. Materiales:

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

4. DESARROLLO:

4.1. REQUISITOS DEL PACIENTE.

No se requieren condiciones especiales para el paciente.

4.2. TOMA DE MUESTRA:

4.2.1. Utilizar los EPP correspondientes.

4.2.2. Verificar Identidad del Paciente:

4.2.3. Verificar rigurosamente que nombres, apellidos y RUT 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.

4.2.4. Rotular portaobjeto con código de barra (si no dispone de código, con el nombre completo de paciente).

4.2.5. Solicitar a paciente que incline la cabeza mirando hacia arriba.

4.2.6. Insertar una torula en una fosa nasal, llegando tan profundo como el paciente soporte. Mover la torula por los bordes nasales para recolectar la mayor cantidad de secreción. Realizar un extendido en un portaobjetos, frotando la torula con muestras en la superficie del mismo.

4.2.7. Repetir con la otra fosa nasal del paciente.

4.2.8. Dejar secar muestra (15 minutos a temperatura ambiente).

4.2.9. Ubicar en contenedor secundario (caja pequeña)

4.3. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

Las muestras se mantienen a temperatura ambiente y debe ser transportada prontamente a laboratorio.

4.4. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Eosinófilos nasales: 24 horas.

4.5. REGISTROS: N.A

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

1. OBJETIVO:

Indicar la metodología para realizar la toma de muestra para los exámenes Leucocitos fecales, Rotavirus, Adenovirus, Hemorragias ocultas y Helicobacter pylori.

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

3. MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:

3.1 Materiales:

- Frasco tapa rosca.
- Paleta de madera.
- Rotulador
- EPP: Guantes, pechera.

4. DESARROLLO:

4.1. REQUISITOS DEL PACIENTE.

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

4.2. TOMA DE MUESTRA:

4.2.1 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 o flujo menstrual.

4.2.2 En el recipiente entregado por Laboratorio poner la cantidad de deposición indicada:

4.2.2.1 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.

4.2.2.2 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 el laboratorio.

4.2.3 Tapar firmemente el recipiente evitando derrame de la muestra.

4.2.4 Rotular en el cuerpo de la caja los datos del paciente.

4.3. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

4.3.1. Muestra se mantiene a temperatura ambiente y se debe procurar mantener los contenedores bien cerrados para evitar filtraciones de fluidos.

4.3.2. Enviar en contenedor terciario.

5. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Rotavirus-Adenovirus: 2 horas.

Hemorragia Oculta, Leucocitos fecales y *Helicobacter pilory*: 24 Horas

6. REGISTROS: N.A

ITM 10. TINCION GRAM

1. **OBJETIVO:** Estandarizar la toma de muestra de secreciones y líquidos para realizar tinción de Gram.
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos Profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.
3. **MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:**
 - Acorde a muestra. Se solicita en Laboratorio.

4. DESARROLLO:

4.1. 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 estéril	Toma de muestra de Expectoración
Aspirado Traqueal	Tubo cónico estéril	Toma de muestra Aspirado traqueal
Sec. vaginal	Torula seca	Toma de muestra Secreción Vaginal o endocervical
Sec. uretral	*Torula seca	Toma de muestra Secreción Uretral
Ocular	Torula estéril	Toma de muestra secreción ocular
Líquidos LCR	Tubo de khan	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 secundario (caja pequeña).

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

1. **OBJETIVO:** Estandarizar procedimiento de toma de muestra de desgarro y otros fluidos extra pulmonares, para detección de *Mycobacterium tuberculosis*, por baciloscopia, Genexpert o cultivo.
2. **RESPONSABLE:** Médicos, Enfermeros (as), Tecnólogos Médicos, Kinesiólogos, y Técnicos paramédicos de todos los hospitales y atención primaria de la provincia de Curicó.
3. **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.

4. DESARROLLO:

4.1. 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 1).

Para examen de Genexpert se debe enviar “Solicitud de Xpert MTB/RIF de Tuberculosis” (Anexo 2)

4.2. Requisitos del paciente:

4.2.1. Se recomienda siempre, la **primera expectoración de la mañana**.

4.2.2. Entregar instructivo, recipiente y explicar la importancia de la toma de muestra de expectoración.

4.2.3. Paciente **sintomático respiratorio (SR)**, se le debe **tomar una muestra de esputo en forma inmediata y la segunda al día siguiente**.

4.3. Esputo:

4.3.1. Elegir lugar bien ventilado y que ofrezca privacidad: habitación ventilada y con acceso de luz natural (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.

4.3.2. Indicar al paciente que debe sonarse secreciones nasales, para evitar que éstas contaminen la muestra 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.

- 4.3.3. 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.
 - 4.3.4. Solicitar una buena muestra de esputo usando palabras conocidas en cada lugar (esputo, flema, expectoración, desgarró)
 - 4.3.5. 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.
 - 4.3.6. Indicarle al paciente que se incline un poco hacia adelante y toser fuertemente tratando de arrastrar la flema que proviene del árbol bronquial.
 - 4.3.7. Depositar en su totalidad la muestra dentro del frasco, evitando derramarla por las paredes y evitar contaminar sus manos.
 - 4.3.8. Tapar bien el frasco y limpiar el exterior del envase con papel desechable.
 - 4.3.9. 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.
 - 4.3.10. No envolver la caja de muestra en la orden del examen. Guardar la caja en refrigeración y no exponerla a la luz.
- 4.4. **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.
- 4.4.1. Entregar instructivo de recolección urocultivo.
 - 4.4.2. Cada muestra debe venir con su orden para estudio bacteriológico de TBC.
 - 4.4.3. Volumen mínimo 30 mL (mitad de recipiente)
 - 4.4.4. Las muestras deben enviarse inmediatamente al laboratorio para ser procesadas. Estas **deben procesarse antes de 4 horas de obtenida la muestra.**
- 4.5. **Otros Líquidos:**
- 4.5.1. LCR, Líquido Pleural, Líquido ascítico, Líquido articular u otro líquido cavidad estéril. Absceso.
 - 4.5.2. Se requiere una muestra.
 - 4.5.3. Muestra se envía en tubo estéril, protegido de la luz. Volumen mínimo 1 mL.
 - 4.5.4. Deben venir con orden de TBC completa y especificando tipo de muestra.
 - 4.5.5. Las muestras deben enviarse inmediatamente al laboratorio para ser procesadas. **Estas deben ser procesadas antes de 4 horas de obtenidas**
- 4.6. **Muestra extrapulmonar sólida:**
- 4.6.1. Se requiere una muestra. Muestra se envía en recipiente tapa rosca estéril protegido de luz.
 - 4.6.2. Deben venir con orden de TBC completa y especificando tipo de muestra
 - 4.6.3. Las muestras deben enviarse inmediatamente al laboratorio para ser procesadas. Estas deben ser **procesadas antes de 4 horas de obtenidas.**

4.7. Transporte: Triple envase.

4.7.1. Muestra 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.

4.7.2. 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 en cualquier 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.

5. CRITERIOS DE RECHAZO:

5.1. Muestra sin rotular. Si paciente trae muestra se debe rotular en recepción de muestras.

5.2. Muestra derramada

5.3. Muestra con evidente estado de descomposición.

6. ANEXOS:

6.1. ANEXO 1: Orden e instrucción solicitud de examen bacteriológico de TBC



SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN BACTERIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS

1. IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE: _____	RUT: _____
PROCEDENCIA: _____	EDAD: _____
DOMICILIO: _____	TELÉFONO: _____
2. MUESTRA:	
_____ EXPECTORACIÓN	1ª _____ 2ª _____
_____ OTRA (ESPECIFICAR) _____	
3. EXAMEN PARA:	
_____ PESQUISA EN SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	
_____ PARA CONTROL DE TRATAMIENTO ACTUAL MES* _____	
4. GRUPO DE RIESGO:	
SITUACIÓN DE CALLE: _____	COINFECCIÓN RETROVIRAL: _____
CONTACTO DE TBC: _____	ALCOHOL-DROGA: _____
EXTRANJERO: _____	TRATAMIENTO PREVIO TBC: _____
PRIVADO DE LIBERTAD: _____	PUEBLO INDÍGENA: _____
CONTACTO TB-MDR: _____	PERSONAL DE SALUD: _____
DIABETES U OTRA INMUNOSUPRESIÓN: _____	OTRO: _____
5.	
_____ FECHA DE SOLICITUD	_____ NOMBRE DEL SOLICITANTE

*Anotar número de mes del tratamiento

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 4°C máximo 5 días. 

Sección 1.- Identificación del paciente: Registrar nombres y apellidos, 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.



Protocolo:
Procedimientos relacionados con el proceso
de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
Edición : Sexta
Fecha : Diciembre 2020
Página : 58 de 132

6.2. ANEXO 2: Solicitud de Xpert MTB/RIF de Tuberculosis.

SOLICITUD DE XPERT MTB/RIF DE TUBERCULOSIS

1. IDENTIFICACION:	
NOMBRE:	RUT:
DOMICILIO:	TELEFONO:
PROCEDENCIA:	FECHA NACIMIENTO:
2. MUESTRA:	
.....	ESPUTO
.....	LAVADO BRONCOALVEOLAR
.....	CONTENIDO GÁSTRICO
.....	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
.....	TEJIDO
3. ANTECEDENTES	
.....	RADIOGRAFIA ALTERADA EN SINTOMATICO RESPIRATORIO.
.....	FECHA RESULTADO BK NEGATIVA
.....	RADIOGRAFIA ALTERADA EN CONTACTO
.....	SOSPECHA DE RESISTENCIA EN PACIENTE ANTES TRATADO
.....	Fecha Recepción Muestra
.....	Médico solicitante

Sección 1.- Identificación del paciente: Registrar nombres y apellidos, RUT, Teléfono, Procedencia, Domicilio, Fecha de Nacimiento.

Sección 2.- Registrar tipo de muestra: expectoración u otra, Lavado broncoalveolar, contenido gástrico, Líquido Cefalorraquídeo, Tejido.

Sección 3.- Antecedentes del Paciente:

- Radiografía Alterada en sintomático respiratorio
- Fecha Resultado BK Negativa.
- Radiografía alterada en contacto
- Sospecha de Resistencia en paciente antes tratado.

Sección 4.- Nombre del profesional solicitante y fecha de recepción de la muestra.

ITM 12. CULTIVO CORRIENTE EXPECTORACION

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestra de Expectoración.
2. **RESPONSABLE:** Este procedimiento está dirigido a funcionarios profesionales Enfermeros (as) Universitarias y Kinesiólogos (as) que realizan o entregan instrucciones para la toma de muestra de expectoración.
3. **MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:**
 - Colutorio bucal
 - Frasco estéril boca ancha
 - EPP: Guantes, pechera, mascarilla.
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. Informar al paciente el procedimiento a realizar.
 - 4.2. Indicar a paciente que debe realizar aseo nasal y enjuague bucal de cavidad oral.
 - 4.3. Realizar lavado clínico de manos.
 - 4.4. Colocarse guantes de procedimiento.
 - 4.5. Indicar aspiración profunda de aire y forzar tos para eliminar secreción en recipiente.
 - 4.6. Paciente sin expectoración espontánea se debe inducir mediante nebulización con solución hipertónica en aerosol o maniobra kinésica.
 - 4.7. Rotular recipiente con datos completos del paciente y tipo de muestra.
5. **TRANSPORTE, CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**
 - 5.1.1. Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio. Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones. Temperatura ambiente.
 - 5.1.2. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:**

Cultivo de expectoración: 3-4 días
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:**
 - 6.1. General
 - 6.2. Muestra no apta acorde a criterio microbiológico de tamizaje.

ITM 13. ASPIRADO ENDO TRAQUEAL CUANTITATIVO

1. **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.**
2. **RESPONSABLE:** funcionarios profesionales Enfermero(a) Universitarias, Matron(a) y Kinesiólogo(a).
3. **MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:**
 - 3.1. **Materiales:**
 - Sonda de aspiración
 - Kit de Toma Muestra Traqueal.
 - EPP: Guantes, mascarilla.
 - 3.2. **Reactivos:** NA
 - 3.3. **Equipos:**
 - Bomba de vacío.
4. **DESARROLLO:** La muestra se realiza mediante circuito cerrado.
 - 4.1. Identificar tubo de Kit con datos del paciente.
 - 4.2. Conectar sonda a Kit de Toma de muestra.
 - 4.3. Introducir sonda hasta encontrar resistencia.
 - 4.4. Iniciar aspirado SIN DILUIR. Si las secreciones son espesas, se deben aplicar aspiraciones intermitentes hasta conseguir la muestra.
 - 4.5. Aspirar un volumen aproximado de 0,5 – 1 mL.
 - 4.6. Eliminar material de aspiración.
 - 4.7. Cerrar tubo.
5. **TRANSPORTE:** Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio, con su respectiva orden. Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones con unidad refrigerante. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 3-4 días.
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:**
 - 7.1. Volumen Insuficiente.
 - 7.2. Muestra no trazable: Datos paciente y/o rotulación muestra incompleta/errónea.

ITM 14. ESTUDIO PORTACION NASAL STAPHYLOCOCCUS AUREUS

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

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

3. **MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:**

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

4. **DESARROLLO:**

4.1. **Condiciones del Paciente:** N.A.

4.2. **TOMA DE MUESTRA:**

- 4.2.1. Realizar lavado clínico de manos.
- 4.2.2. Colocarse guantes de procedimiento.
- 4.2.3. Explicarle al paciente el procedimiento a realizar.
- 4.2.4. Pedirle al paciente que incline la cabeza hacia atrás.
- 4.2.5. 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.
- 4.2.6. Introducir la tórula con la muestra en el tubo con medio de transporte, insertándola en el gel.
- 4.2.7. Rotular el tubo con los datos del paciente y el tipo de muestra.
- 4.2.8. Retirarse los guantes de procedimiento
- 4.2.9. Lavarse las manos nuevamente.

5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**

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

6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 3-4 días.

7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** General.

ITM 15. CULTIVO HERIDA OPERATORIA

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra para diagnóstico de infección herida operatoria.
2. **RESPONSABLE:** Profesional Médico, Enfermero(a) universitario(a) y Matron(a).
3. **MATERIALES:**
 - d. Guantes estériles
 - e. Suero fisiológico estéril
 - f. Torula estéril con medio de cultivo Stuart

4. DESARROLLO

4.1. CONDICIONES DEL PACIENTE: No aplica.

4.2. TOMA DE MUESTRA:

- 4.2.1. La toma de muestra debe ser realizada por personal entrenado.
- 4.2.2. Toda toma de cultivo debe ser realizada con técnica aséptica, usando material estéril.
- 4.2.3. Limpie la superficie dañada con suero estéril. En caso de ser necesario debridar tejido necrótico.
- 4.2.4. Introducir la torula en la parte más profunda de la herida, y tomar la muestra.
- 4.2.5. Insertar la Torula en medio de transporte Stuart
- 4.2.6. Rotule la muestra con nombre del paciente y tipo de muestra.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio, con su respectiva orden.
Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones A Temperatura ambiente. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
En caso de pacientes ambulatorios, toma se realiza posterior a procedimiento de curación y muestra es transportada por estafeta hospitalario.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 3-4 días.

7. CRITERIOS DE RECHAZO: General.

ITM 16. TOMA MUESTRA CULTIVO SECRECIÓN FARÍNGEA

1. OBJETIVO: Establecer la adecuada toma de muestra de secreción faríngea para estudio bacteriológico.

2. RESPONSABLE:

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

3. MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:

- Guantes estériles.
- Baja lengua estéril.
- Torula estéril con medio de transporte Stuart.
- EPP: Guantes, pechera

4. DESARROLLO:

4.1. Condiciones Paciente: N.A.

4.2. TOMA DE MUESTRA:

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

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio, con su orden 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.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 3-4 días.

7. CRITERIOS DE RECHAZO: Generales

ITM 17. TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de hisopado Nasofaríngeo.

2. **RESPONSABLE:**

Técnicos Paramédicos, funcionarios profesionales Enfermero(a) Universitarias, Matrón (a) y Kinesiólogo(a).

3. **MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:**

- 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.

4. **DESARROLLO:**

COVID-19: Muestra derivada para PCR COVID requiere que se haya notificado caso

(<https://epivigila.minsal.cl>)

Se debe enviar “Formulario de Notificación Inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV” el cual se puede obtener de la dirección:

http://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2012/12/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.
- Recién Nacido Comprobante de Parto: Sigla “CP” + número comprobante de parto



Personal que realiza Toma de Muestra

registrar Toma de Muestra en plataforma Nacional de Trazabilidad de Muestras: ***tomademuestras.minsal.cl***

Muestras de PCR RT que se derivan a TALCA Laboratorio de proceso corresponde a “Laboratorio Hospital Regional de Talca del SS de Maule” **Muestras SARSCov Film Array** se procesan en Laboratorio Hospital de Curicó.

Run o Pasaporte	ID de la muestra
13861217-6	4

debe

Al ingresar muestra se genera ID de la muestra, debe registrar este número en FNUE para poder realizar la 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.

4.1. **Condiciones Paciente:** N.A.

4.2. TOMA DE MUESTRA:

4.2.1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.

4.2.2. Realice lavado clínico de manos, reúna material.

4.2.3. Instale EPP.

4.2.4. Rotular tubo con medio de transporte con lápiz indeleble con nombre y apellidos de paciente o con código de barras.

4.2.5. Solicite a paciente que limpie nariz, dejándola libre de mucosidad.

4.2.6. Colocar al paciente con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás. Inmovilizar en esa posición.



4.2.7. 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

4.2.8. Colocar la tórula en el tubo estéril con medio de transporte cuidando que quede sumergida en el líquido y cortar en zona prepicada.

4.2.9. 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.

4.2.10. Colocar la tórula en el mismo tubo estéril con medio de transporte cuidando que quede sumergida en el líquido y que cierre completamente tubo.

4.2.11. Sellar con papel Parafilm tapa de recipiente y desinfectar con alcohol 70% exterior de recipiente.

4.2.12. Introducir medio en bolsa individual o posicionar en gradilla.

4.2.13. Eliminar el material usado en el contenedor de material contaminado.

4.2.14. 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.

4.2.15. Realizar lavado clínico de manos.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS: Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio, con documentación respectiva.

5.1. Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones a Temperatura ambiente. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Film Array Respiratorio: 2 Horas. Acorde a orden de llegada a Unidad.

PCR COVID: 24 Hr.

7. CRITERIOS DE RECHAZO:

Generales

Muestra respiratoria con sangre

Muestra respiratoria con mucosidad

8. ANEXO 1

 <p>Instituto de Salud Pública Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	<p>N° Solicitud</p> <p>Actualizado: 05/02/2020 Versión: 2 Página 1 de 2</p>
<h3>Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV</h3> <p>PR-244.00-007</p>	
<h4>Información del Paciente</h4>	
Rut: <input type="text"/>	Dirección: <input type="text"/>
Nombres: <input type="text"/>	Región: <input type="text"/>
Apellido Paterno: <input type="text"/>	Ciudad/Localidad: <input type="text"/>
Apellido Materno: <input type="text"/>	Comuna: <input type="text"/>
Sexo: <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Teléfono: <input type="text"/>
Fecha Nacimiento: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Previsión: <input type="text"/>
Edad: <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días	
<h4>Datos de la Procedencia</h4>	
Profesional Responsable: <input type="text"/>	Laboratorio/Hospital: <input type="text"/>
Región: <input type="text"/>	Unidad: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	Correo Electrónico: <input type="text"/>
Comuna: <input type="text"/>	Fono: <input type="text"/>
Dirección: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
<h4>Antecedentes de la Muestra</h4>	
Fecha de obtención: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Hora obtención: <input type="text"/>
<h4>Virus detectado localmente</h4>	
Inmuno Fluorescencia: <input type="checkbox"/> Influenza A <input type="checkbox"/> Influenza B <input type="checkbox"/> VRS <input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Parainfluenza <input type="checkbox"/> Metapneumovirus <input type="checkbox"/> Negativo
Establecimiento: <input type="text"/>	
Test Pack: <input type="checkbox"/> Influenza A <input type="checkbox"/> Influenza B <input type="checkbox"/> Negativo	Establecimiento: <input type="text"/>
<input type="radio"/> RT-PCR: <input type="checkbox"/> Influenza A (H1N1) pdm <input type="checkbox"/> Influenza A (H3N2)	<input type="checkbox"/> Influenza B <input type="checkbox"/> Negativo
<input type="radio"/> Film Array: <input type="checkbox"/> Influenza A no subtipificable	Otro <input type="text"/>
Establecimiento: <input type="text"/>	
Tipo de Muestra: <input type="checkbox"/> Lavado Broncoalveolar <input type="checkbox"/> Espudo <input type="checkbox"/> Aspirado Traqueal <input type="checkbox"/> Aspirado Nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Tórulas Nasofaríngeas	<input type="checkbox"/> Biopsia o Tejido Pulmonar
Otro (Tipo de muestra): <input type="text"/>	
<h4>Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos</h4>	
Fecha inicio síntomas: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Fecha primera consulta: <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año
<input type="radio"/> Trabajador avícola o granjas de cerdos <input type="radio"/> Trabajador <input type="radio"/> Embarazo	Semanas gestación: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Viajó al extranjero en los 14 días previo al inicio de los síntomas	
País <input type="text"/> Ciudad <input type="text"/>	

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

1. **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.
2. **RESPONSABLE:**
Matron(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.

3. MATERIALES:

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

4. DESARROLLO:

- 4.1. **CONDICIONES 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 neisserias.

En niñas pre púberes no es necesario aseo diario.

- 4.2. **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”

4.3. TOMA DE MUESTRA:

- 4.3.1. Reunir material para la toma de muestra.

- 4.3.2. 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.

4.3.3. Rotular el contenedor (tubo estéril, torula con medio de transporte Stuart, placa cultivo) con el nombre del paciente.

4.3.4. Explicar al paciente y/o tutor el procedimiento a realizar.

4.3.5. Indicar a la paciente y/o tutor que se coloque en posición ginecológica.

4.3.6. Realizar lavado clínico de manos.

4.3.7. Colocarse guantes de procedimiento.

4.3.8. Colocar espéculo estéril sin lubricante. No utilizar espéculo en niñas.

4.3.9. Visualice el cuello uterino y el fondo de saco posterior.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. 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 torula sin tocar las paredes de la vagina. Sembrar de inmediato la muestra en la placa con medio Thayer Martin.

4.7. Retire el espéculo y elimínelo en el recipiente para material reesterilizable.

4.8. Retire guantes, elimínelos en el depósito de los desechos y lávese las manos.

4.9. Registrar la actividad en documento correspondiente e informar a la consultante cuando deberá acudir al establecimiento por los resultados.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

5.1. Las muestras para flujo vaginal deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio dentro de 15 a 20 minutos una vez obtenida la muestra, trasladar en un contenedor a prueba de filtraciones a Temperatura ambiente.

5.2. Las muestras para cultivo corriente de secreción vaginal deben ser trasladada a la recepción de laboratorio a Temperatura ambiente.

5.3. Las muestras para pesquisa de *Neisserias gonorrhoeae* debe ser trasladadas inmediatamente a Temperatura ambiente para que los microorganismos no pierdan su viabilidad.

5.4. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Flujo Vaginal : 24 horas

Cultivo corriente de secreción vaginal : 3 a 7

días Cultivo para pesquisa de *Neisseria gonorrhoeae* : 48 horas

7. CRITERIOS DE RECHAZO: Generales.

ITM 19. CULTIVO CORRIENTE SECRECIÓN URETRAL

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de secreción uretral para estudio bacteriológico y micológico.
2. **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.
3. **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.

4. DESARROLLO:

4.1. CONDICIONES DEL PACIENTE: El paciente debe estar sin tratamiento previo.

4.2. TOMA DE MUESTRA

4.2.1. Las muestras de secreción uretral, para aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae*, son tomadas en el Policlínico ITS por la profesional encargado.

4.2.2. 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 toma de muestra.

4.2.3. En Sección Bacteriología, Técnico 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.

4.2.4. 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 torulas estériles.

4.2.5. Rotular placa y/o torula con medio Stuart. En caso de placa con subdivisiones, se rotula en área destinada a siembra de paciente.

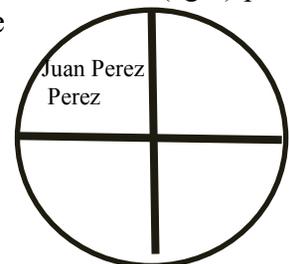
4.2.6. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.

4.2.7. Indique al paciente si el examen se tomará en la camilla o de pie.

4.2.8. Realizar lavado clínico de manos.

4.2.9. Colocarse guantes de procedimiento.

4.2.10 Con la torula 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 no se observa secreción introduzca suavemente la tórula en la porción distal del meato uretral haciéndola girar 5 segundos.



4.2.11. 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.

4.2.12. Retire guantes, elimine al depósito de desechos y lávese las manos. Indique al paciente que lave las suyas también.

4.2.13. Registre la actividad en documento correspondiente (Ej: ficha).

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

5.1. Las muestras para cultivo corriente de secreción vaginal deben ser trasladada a Temperatura ambiente a la recepción de laboratorio.

5.2. Las muestras para pesquisa de *Neisserias gonorrhoeae* debe ser trasladadas inmediatamente a Temperatura ambiente para que los microorganismos no pierdan su viabilidad.

5.3. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Cultivo para *Neisseria* : 48 horas sin antibiograma.

Cultivo corriente secreción uretral: 3-4 días

7. CRITERIOS DE RECHAZO: Generales.

ITM 20. CULTIVO MYCOPLASMA UREAPLASMA

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestra para el examen de detección de *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*.
2. **RESPONSABLE:** Este procedimiento está dirigido a funcionarios profesionales Matron(a) que realiza toma de muestra.
3. **MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:**
 - Camilla ginecológica.
 - Espéculo.
 - Guantes de procedimiento.
 - 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.

4. DESARROLLO:

4.1. CONDICIONES 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 con antibióticos para pesquisa de neisserias.

En niñas pre púberes no es necesario aseo diario.

4.2. TOMA DE MUESTRA:

4.2.1. Reunir material para la toma de muestra.

4.2.2. Rotular el contenedor (Vial con medio de crecimiento) con el nombre del paciente.

4.2.3. Explicar al paciente y/o tutor el procedimiento a realizar.

4.2.4. Indicar a la paciente que se coloque en posición ginecológica.

4.2.5. Realizar lavado clínico de manos.

4.2.6. Colocarse guantes de procedimiento.

4.2.7. Colocar espéculo estéril sin lubricante. No utilizar especulo en niñas.

4.2.8. Con una torula estéril limpiar el cérvix antes de tomar la muestra.

4.2.9. Insertar la torula de dacrón en el canal cervical, sin tocar las paredes vaginales y rotar por 5 segundos para que absorba la secreción.

4.2.10. Inocule la torula dentro del vial de transporte de crecimiento y luego deseché el hisopo.

4.2.11. Retire el especulo y elimínelo en el recipiente para material reesterilizable.

4.2.12. Retire guantes, elimínelos en el depósito de los desechos y lávese las manos.

4.2.13. Registrar la actividad en documento correspondiente e informar a la consultante cuando deberá acudir al establecimiento por los resultados.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

- 5.1. Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas antes de las 16:00 horas al laboratorio a temperatura ambiente en un contenedor a prueba de filtraciones.
- 5.2. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
- 5.3. Las muestras deben ser entregadas en recepción del laboratorio para su ingreso.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 3 a 4 días.

7. CRITERIOS DE RECHAZO:

- 7.1. General.
- 7.2. Muestras enviadas al laboratorio con más de 8 horas desde la toma de muestra.

ITM 21. CULTIVO CORRIENTE ABSCESO

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

2. **RESPONSABLE:**

Profesional Médico, Enfermero(a) universitario(a) y Matron(a).

3. **MATERIALES:**

- Guantes estériles
- Jeringa estéril
- Aguja adecuada (recomendable aguja N° 18 a 20)
- Suero fisiológico estéril
- Alcohol al 70% o povidona yodada
- Jabón
- Gasa estéril
- Tubo estéril (Se solicita en laboratorio)

4. **DESARROLLO**

4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** No aplica.

4.2. **TOMA DE MUESTRA:**

4.2.1. Realizar lavado de manos.

4.2.2. Colocarse guantes estériles.

4.2.3. Realizar una buena limpieza de la superficie con agua y jabón. La limpieza debe realizarse de adentro hacia fuera en forma concéntrica.

4.2.4. Desinfectar la superficie con alcohol al 70% o povidona yodada.

4.2.5. 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.

4.2.6. Extraer aguja de jeringa y tapar punta de aguja.

4.2.7. Rotular jeringa con nombre completo del paciente.

4.2.8. Enviar al laboratorio acompañado de la orden de examen, indicando claramente **tipo de muestra y sitio anatómico**.

5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**

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

6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 3-4 días.

7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** General

ITM 22. CULTIVO CONJUNTIVAL Y EXUDADO LACRIMAL

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra conjuntival y de exudado lacrimal para estudios bacteriológicos.

2. **RESPONSABLE:**

Profesional Médico, Tecnólogo Médico, Enfermero(a) universitario(a) y Matron(a).

3. **MATERIALES:**

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

4. **DESARROLLO**

4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** La muestra debe ser tomada antes de la aplicación de ungüento tópico.

4.2. **TOMA DE MUESTRA:**

4.2.1. Explique al paciente y/o tutor el procedimiento a realizar.

4.2.2. Realizar lavado de manos

4.2.3. Ponerse guantes de procedimiento

4.2.4. Limpie superficie externa del ojo comprometido con suero estéril.

4.2.5. 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.

4.2.6. Rote la torula para que toda la superficie del algodón de la torula quede con secreción purulenta.

4.2.7. Introduzca cuidadosamente la muestra al tubo de medio de transporte Stuart

4.2.8. Rotule la muestra con nombre completo y tipo de muestra.

4.2.9. Lávese las manos una vez finalizada la toma de muestra

5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**

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

6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 3-4 días.

7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** General

ITM 23. CULTIVO RASPADO CORNEAL

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de raspado corneal para estudios microbiológicos.
2. **RESPONSABLE:** Oftalmólogo
3. **MATERIALES:**
 - Asa de kimura o bisturí
 - Portaobjeto
 - Tubo con Caldo cerebro corazón (En forma alternativa Placa agar sangre, chocolate y Mac Conkey. Saboureaud si sospecha hongo) Retirar en laboratorio.
 - Papel parafilm
4. **DESARROLLO**
 - 4.1 **CONDICIONES DEL PACIENTE:** La muestra debe ser en condiciones estériles antes de la aplicación de ungüento tópico.
 - 4.2. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 4.2.1. Solicitar previamente al laboratorio Tubo con Caldo cerebro corazón (placas de Agar sangre, chocolate y saboraud.
 - 4.2.2. La muestra debe ser obtenida por el oftalmólogo en quirófano.
 - 4.2.3. 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 agar idealmente 3 veces en cada medio, sellar con papel Parafilm.
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**

Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio, con su respectiva orden.
Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones a Temperatura ambiente. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:**

Cultivo corriente : 3-4 días
Cultivo micológico : hasta 30 días.
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** Habituales

ITM 24. ENDOFTALMITIS

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

2. **RESPONSABLE:** Oftalmólogo

3. **MATERIALES:**

- Torula
- Alcohol 70%
- Jeringa
- Frasco hemocultivo pediátrico (opcional tubo estéril)

4. **DESARROLLO**

4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** N.A.

4.2. **TOMA DE MUESTRA:**

- 4.2.1. Solicitar previamente tubo estéril y frasco hemocultivo pediátrico.
- 4.2.2. La muestra debe ser obtenida por el oftalmólogo en quirófano.
- 4.2.3. Muestra de humor vítreo, por aspiración con jeringa o preferentemente por vitrectomía y lavado para evitar tracciones vítreas.
- 4.2.4. Desinfectar con alcohol 70° tapón de vial.
- 4.2.5. Vaciar muestra puncionando tapa de vial o a tubo estéril
- 4.2.6. Rotular recipiente en sitio indicado.

5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**

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

6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:**

Cultivo corriente : 3-4 días
Cultivo micológico : hasta 30 días.

7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** Generales

ITM 25. TEJIDO Y HUESO

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

2. **RESPONSABLE:** Médico

3. **MATERIALES:**

- Guantes estériles
- Campo estéril
- Jeringa estéril
- Aguja adecuada (recomendable aguja N° 18 a 20)
- Suero fisiológico estéril
- Alcohol al 70% o povidona yodada
- Jabón
- Gasa estéril
- Recipiente estéril boca ancha

4. **DESARROLLO**

4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** No aplica.

4.2. **TOMA DE MUESTRA:**

4.2.1. Las muestras deberán ser obtenidas en pabellón por personal capacitado.

4.2.2. Debe identificarse claramente en orden y recipiente **tipo de muestra y su sitio anatómico**.

4.2.3. Las muestras óseas o de tejido, deberán ser introducidas en frasco estéril, tapa rosca.

4.2.4. El tamaño ideal debe ser no mayor a 2 cm³.

5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**

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

6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 7- 10 días.

7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** General

ITM 26. LCR Y OTROS LIQUIDOS ESTERILES

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles.
2. **RESPONSABLE:** Profesional Médico es responsable de realizar procedimiento.
3. **MATERIALES:** Según muestra. Se retira en Laboratorio.
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** N.A

4.2. **TOMA DE MUESTRA:** Acorde a procedimiento médico.

4.2.1. Líquido Cefalorraquídeo:

4.2.1.1. 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)	1 tubo khan estéril

4.2.1.2. Recolectar la muestra en tubos estériles.

4.2.1.3. Obtener idealmente un volumen de 1 mL de LCR para cada estudio bacteriológico.

4.2.1.4. Utilizar 2º, 3º o 4º tubo para estudio microbiológico, ya que el primero tiene más posibilidades de contaminarse.

4.2.1.5. **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).

4.2.2. Líquidos de cavidades estériles excepto LCR:

4.2.2.1. 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.	

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

5.1. Una vez obtenida las muestras enviar inmediatamente al laboratorio a temperatura ambiente.

5.2. Las jeringas para medición de pH deben ser transportadas con unidad refrigerante.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Citoquímico	: 2 horas
Gram	: 2 horas
Cultivo LCR	: 3-4 días
Cultivo Otros Líquidos	: hasta 8 días

7. CRITERIOS DE RECHAZO:

7.1. General

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

7.3. Jeringas sin unidad refrigerante.

ITM 27. MUESTRA HEMOCULTIVO

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de hemocultivo convencional y tiempo diferencial de hemocultivo.
2. **RESPONSABLE:** Funcionarios profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos.
3. **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%
 - Frascos de hemocultivo: Retirar en laboratorio
 - Pediátrico con resina
 - Adulto con resina
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **TOMA DE MUESTRA:**

La toma de muestra para hemocultivo la realiza un Profesional con ayuda de TENS. El procedimiento debe cumplirse con técnica aséptica.
 - 4.2. 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.
 - 4.3. 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 de catéter.**
 - 4.4. 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.
 - 4.5. Operador (Profesional):

Punción Periférica (Se repite procedimiento en sitio diferente):

 - 4.5.1. Ponerse mascarilla y efectuar lavado clínico de manos.

- 4.5.2. Colocarse guantes de procedimiento.
- 4.5.3. Seleccionar sitio de punción.
- 4.5.4. Realizar aseo cuidadoso de la piel, con jabón antiséptico líquido, luego lavar con torulas con agua y secar con torula seca.
- 4.5.5. Colocarse guantes estériles.
- 4.5.6. Realizar antisepsia de piel con alcohol al 70%. Esperar que se evapore
- 4.5.7. Colocar paño perforado.
- 4.5.8. Palpar la vena a puncionar.
- 4.5.9. Puncionar la vena y extraer la cantidad de sangre según el tipo de paciente (adulto, pediátrico o recién nacido).
- 4.5.10. Retirar liga
- 4.5.11. Puncionar tapón de goma del vial y trasvasijar muestra.
- 4.5.12. Eliminar material corto punzante.
- 4.5.13. Retirarse mascarilla y guantes y efectuar lavado clínico de manos.

Procedimiento vía central:

- 4.5.14. Lavado clínico de manos.
- 4.5.15. Colocarse guantes estériles.
- 4.5.16. Arme campo estéril con paño perforado lo más cercano al CVC.
- 4.5.17. Desconecte infusión del CVC, pince o “clampee” la vía de infusión y proteja extremo con gasa estéril.
- 4.5.18. Conecte jeringa a CVC y aspire 2 ml de sangre. Elimine esta jeringa.
- 4.5.19. Conecte nueva jeringa, extraer la cantidad de sangre según el tipo de paciente (adulto, pediátrico o recién nacido).
- 4.5.20. Desconecte jeringa del CVC.
- 4.5.21. Puncionar tapón de goma del vial y trasvasijar muestra.
- 4.5.22. Luego conecte infusión a CVC.
- 4.5.23. Retire material de la unidad del paciente.
- 4.5.24. Retirarse mascarilla y guantes y efectuar lavado clínico de manos.

4.6. Ayudante (Técnico Paramédico):

- 4.6.1. Efectuar lavado clínico de manos.
- 4.6.2. Colocarse guantes de procedimiento.
- 4.6.3. Reunir material.
- 4.6.4. Identificar frascos de hemocultivo con el nombre completo del paciente, fecha y hora de toma de muestra, teniendo la precaución de no escribir sobre el código de barra del vial.
- 4.6.5. Presentar material estéril.
- 4.6.6. Ligar brazo a puncionar.
- 4.6.7. Desinfectar tapa del vial con alcohol al 70%.
- 4.6.8. Presentar frasco al ejecutor.
- 4.6.9. Comprimir sitio de punción.
- 4.6.10. Retirar guantes de procedimiento.
- 4.6.11. Dejar cómodo al paciente.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

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

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 3-7 días.

7. CRITERIOS DE RECHAZO: Generales

ITM 28. MICOLOGICO SUPERFICIAL, DIRECTO MICOLOGICO

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra de piel, pelos, uñas y mucosas para estudio micológico.
2. **RESPONSABLE:** Dermatólogo, Tecnólogo Médico.
3. **MATERIALES:**
 - Guantes de procedimiento
 - Mascarilla
 - Bisturí
 - Elementos de corte estéril: Corta uñas, Alicata frontal
 - Lima
 - Torula estéril
 - Portaobjeto
 - Suero fisiológico
 - Papel filtro estéril
 - Alcohol al 70%
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** Referirse a instructivo.
 - 4.2. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 4.2.1. Realizar lavado clínico de manos.
 - 4.2.2. Revisar indicación de lugar y tipo de muestra.
 - 4.2.3. Colocarse guantes de procedimiento.
 - 4.2.4. Explicarle al paciente y/o tutor el procedimiento a realizar.
 - 4.2.5. Limpiar el sitio de la lesión con alcohol al 70%.
 - 4.2.6. Hacer raspado abundante del sitio de la lesión y depositar en papel filtro estéril.
 - 4.2.7. 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.
 - MUCOSAS: En las lesiones mucosas (bucales, anales, genitales) usar tómulas humedecidas con suero fisiológico.
 - SECRECIONES OCULARES: Referirse a ITM 22. ITM 23.
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**
 - 5.1. Una vez obtenidas las muestras deben transportarse a temperatura ambiente. Ordenes deben ir separadas de las muestras.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:**
 - Micológico directo: 2 días
 - Cultivo: Hasta 30 días
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** Generales.

ITM 29. MICOSIS PROFUNDAS

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra para estudio de micosis profundas.
2. **RESPONSABLE:** Médico
3. **MATERIALES:** Acorde a procedimiento
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** No aplica.
 - 4.2. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 4.2.1. **Muestras deben tomarse con técnica estéril**
 - 4.2.1.1. En las micosis pulmonares se recomienda bronco 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.
 - 4.2.1.2. En la meningitis micótica se obtiene LCR, con las mayores precauciones de asepsia. Cantidad de muestra 2 ml.
 - 4.2.1.3. Septicemia fúngica se debe tomar 2 hemocultivos seriados, 2 diarios en 2 días sucesivos. Total 4 muestras.
 - 4.2.1.4. Cualquier otra muestra como líquidos articulares, líquido pleural, punciones ganglionares, deben colocarse en frasco de hemocultivo para ser enviada a laboratorio.
 - 4.2.1.5. Las muestras deben ser enviadas de inmediato al laboratorio, con su identificación completa.
 - 4.2.1.6. Adjuntar orden de examen con: nombre del enfermo, procedencia, tipo de muestra, diagnóstico clínico micológico presuntivo.
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**

Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio. Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones a temperatura ambiente. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** hasta 30 días.
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** Generales.

ITM 30. COPROCULTIVO

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra para estudio de enterobacterias patógenas.

2. **RESPONSABLE:** Funcionario TENS, Enfermera(o), Matron(a).

3. **MATERIALES:**

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

4. **DESARROLLO:**

4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** No aplica.

4.2. **TOMA DE MUESTRA:**

4.2.1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.

4.2.2. Realizar lavado clínico de manos.

4.2.3. Pedir al ayudante que realice aseo en la zona anal externa.

4.2.4. Colocarse guantes de procedimiento.

4.2.5. Pedir al paciente que adopte posición de Sims (Anexo 1). En lactante o preescolar, pedir al ayudante que lo coloque en posición decúbito dorsal con piernas flectada.

4.2.6. Retirar la torula del tubo.

4.2.7. Introducir la torula en el ano suavemente 1 a 2 cm., con movimientos rotatorios.

4.2.8. 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.

4.2.9. Coloque la torula con deposición en el tubo, hasta que penetre en el medio de transporte.

4.2.10. Retirarse guantes y efectuar lavado clínico de manos.

4.2.11. Deje cómodo al paciente.

5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**

- Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio, con su respectiva orden en carpeta. Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones. Refrigeradas. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras

6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 3-4 días.

7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** Generales

8. **ANEXOS:**

POSICION DE SIMS



ITM 31. CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXIGENICO

1. **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 San Juan de Dios de Curicó.

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

3. MATERIALES:

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

4. DESARROLLO:

4.1. **CONDICIONES 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.

4.2. SOLICITUD DEL EXAMEN:

4.2.1. Solicitar la prueba de detección *Clostridium difficile* toxigénico en orden médica de urgencia.

4.2.2. 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 1)

4.3. TOMA DE MUESTRA:

4.3.1 Preparar el material clínico necesario para la recolección de la muestra (frasco, paleta de madera, jeringa, etc.).

4.3.2 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.

4.3.3 Realizar lavado clínico de manos.

4.3.4 Utilizar los elementos de protección primaria (guantes y pechera) para la toma de muestra.

4.3.5 Explicar el procedimiento a realizar al paciente, si es posible.

4.3.6 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.

4.3.7 Tomar de 10 a 30 cc de deposición fresca con la ayuda de una paleta de madera o una jeringa, y depositar la muestra al interior del frasco tapa rosca.

4.3.8 Introducir el frasco en una bolsa transparente para su traslado.

4.3.9 Eliminar el resto del material fecal y EPP según protocolo del servicio respectivo.

4.3.10 Para finalizar, realizar lavado de manos clínico.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

Enviar la muestra inmediatamente al laboratorio para su procesamiento. Considerar las medidas de bioseguridad para su traslado según protocolo. Junto con la muestra, en carpeta aparte se debe enviar la orden y el formulario correspondiente.

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 (2-8°C) 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.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 2 horas.

7. CRITERIOS DE RECHAZO:

- Generales.
- Deposiciones duras.
- Muestras con más de 24 horas realizada la toma de muestra.
- Muestras sin formulario B-2



Protocolo:
Procedimientos relacionados con el proceso
de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
Edición : Sexta
Fecha : Diciembre 2020
Página : 88 de 132

8. ANEXOS:

Anexo 1. Formulario B2 “Formulario de envío muestras Clínicas”



B2 – Formulario de Envío muestras clínicas

Nº Registro: R6,211,00-013

Versión: 3

Información del Paciente

Rut:	<input type="text"/>	Dirección:	<input type="text"/>
Nombres:	<input type="text"/>	Región:	<input type="text"/>
Apellido Paterno:	<input type="text"/>	Ciudad/Localidad:	<input type="text"/>
Apellido Materno:	<input type="text"/>	Comuna:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Teléfono:	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento:	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Previsión:	<input type="text"/>
Edad:	<input type="text"/> Años		

Datos de la Procedencia

Establecimiento:	<input type="text"/>	Profesional Responsable:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Correo Laboratorio:	<input type="text"/>
Región:	<input type="text"/>	Fono Laboratorio:	<input type="text"/>
Ciudad/Localidad:	<input type="text"/>	Fax Laboratorio:	<input type="text"/>
Comuna:	<input type="text"/>	Servicio de Salud:	<input type="text"/>

Dirección de Despacho

Dirección:	<input type="text"/>	Tipo de Despacho:	Envío Oficina de Partes (H)
Región:	<input type="text"/>	Comuna:	<input type="text"/>
Ciudad/Localidad:	<input type="text"/>	Correo Laboratorio:	<input type="text"/>
		Fax Laboratorio:	<input type="text"/>

Exámen Solicitado

Exámen:

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención de la muestra *:	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Fecha envío ISPCH:	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año
Hora de obtención *:	<input type="text"/>	Observaciones:	<input type="text"/>
Tipo de Muestra:	<input type="text"/>		
Nº Muestra Original:	<input type="text"/>		

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

Diagnóstico Clínico:	<input type="text"/>		
Fecha Inicio de Diarrea:	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Seleccione si corresponde a un Brote:	<input type="text" value="Seleccione"/>
Antecedentes Epidemiológico:	<input type="text" value="Seleccione"/>	Especifique Otro:	<input type="text"/>
Nº ID (Brote):	<input type="text"/>		
Tipo de Paciente:	<input type="text" value="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: hclinica@ispch.cl

ITM 32. VIH (Serología, Anticuerpos)

1. OBJETIVO: Establecer la correcta toma de muestra para examen de VIH (ELISA, Test Rápido).

2. RESPONSABLE: Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matron(as), Tecnólogos Médicos, Médicos.

3. MATERIALES:

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

4. DESARROLLO:

4.1. GLOSARIO:

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

SUR-VIH: Sistema único de registro de VIH

4.2. CONDICIONES 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.

4.3 SOLICITUD DEL EXAMEN

4.3.1. 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.

4.3.2. Llenar solicitud de Examen

En la sección A se debe consignar:

- Nombre completo del paciente
- RUN
- Código de identificación*
- Establecimiento de Origen
- 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

SECCION A
 SOLICITUD EXAMEN SEROLOGICO

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: _____

CONSULTANTE ESPONTANEO: SI NO

PROCEDENCIA: _____ GÉNERO: H M TRANS

FECHA: _____

PROFESIONAL SOLICITANTE: _____

CRICOTI FONDO 311878 CURICÓ

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

- Código de identificación
- Código Grupo de pesquisa (anexo 1)
- Género: Hombre, Mujer o Transgénero
- Consultante espontaneo
- Procedencia
- Fecha
- Profesional solicitante.

*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.

4.3.3. Cuando el examen corresponda a una Prueba de identidad se deberá utilizar el mismo código SUR-VIH utilizado para realizar el examen de tamizaje.

4.3.4. Los grupos de pesquisa se obtendrán de acuerdo a la normativa vigente (Anexo 1). Esta información es relevante para emitir los informes estadísticos epidemiológicos correspondientes y debe coincidir con la puerta de entrada en el SUR/VIH.

5. TOMA DE MUESTRA:

5.1. 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 8 mL con gel separador (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 3 ml de sangre en tubo tapa lila, y agitar por inversión para evitar coagulación.

5.2. El tubo deberá ser rotulado exclusivamente con el código de identificación del paciente, de lo contrario será motivo de rechazo.

5.3. 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 dígito verificador.

Ejemplo: Juan Alejandro López Muñoz, Fecha de nacimiento 03 de febrero de 1964 y RUN 9457883-2. 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 completará con 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 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

6. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

Enviar la muestra inmediatamente a Recepción del Laboratorio, con su respectiva orden. Transportar la muestra en un contenedor a prueba de filtraciones. Refrigeradas. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.

Las muestras para test de ELISA que no serán enviadas el mismo día al Laboratorio, se deberán guardar en refrigerador a 4° C (no congelar), por un plazo máximo de 2 días desde su obtención.

7. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Test-rápido VIH : 2 horas
Test- ELISA VIH : 48 horas
Prueba de Identidad : 48 horas

*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.

8. CRITERIOS DE RECHAZO:

- Generales
- Ordenes sin código Sur-VIH

9. ANEXOS:

Anexo 1. 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

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestras de sangre para examen de Carga viral, Genotipificación VIH y subpoblación linfocitaria.
2. **RESPONSABLE:** **Técnicos** Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matron(as), Tecnólogos Médicos, Médicos.
- 3.
4. **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 tapa Lila

Tubo tapa blanca (EDTA) con gel separador 8 mL (proporcionado por programa VIH).

Genotipificación VIH:

Adulto 2 Tubos lila

Pediátrico 1 Tubo lila

Subpoblación Linfocitaria:

Adulto: 2 Tubos lila

Recién nacido: Tubo lila 0.5 mL

- EPP: Guantes, pechera.

5. DESARROLLO:

5.1. CONDICIONES 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.

Los pacientes ambulatorios debe presentarse con cedula de identidad para realizar el examen.

5.2. SOLICITUD DEL EXAMEN:

5.2.1. El examen debe ser solicitado con el formulario de solicitud de exámenes GES de VIH vigente (Anexo 1). En ella se deberá marcar la casilla “Carga viral VIH”, “Subpoblación linfocitaria CD3+CD4+CD8” y/o “Genotipificación VIH”, según corresponda.

5.2.2. Se deberán registrar los Ítems: Identificación del Paciente, Antecedentes de tratamientos, identificación de la muestra y procedencia.

5.2.3. Se deberá enviar el formulario original y su copia.

5.2.4. Si se solicita carga viral y subpoblación linfocitaria podrá traer un formulario. Si además se solicita genotipificación deberá traer otro formulario.

5.3. TOMA DE MUESTRA:

5.3.1. Los tubos con K₂EDTA (tubo con gel) de 8 ml, proporcionados por programa VIH, son recepcionados por laboratorio, quien entrega material a poli-ETS.

5.3.2. 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.

5.3.3. Agregar la sangre extraída al tubo y agitar por inversión para evitar la coagulación de la muestra.

6. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

Traslado Inmediato. Carga Viral y Genotipificación VIH deben ser enviada con unidad refrigerante. Subpoblación linfocitaria debe ser enviada a temperatura ambiente

7. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

- **Carga viral:** Hasta 10 días hábiles.
- **Genotipificación:** Hasta 20 días hábiles
- **Subpoblación Linfocitaria:** 3 días Hábiles

8. CRITERIOS DE RECHAZO:

- Generales

9. ANEXOS:



Protocolo:
 Procedimientos relacionados con el proceso
 de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
 Edición : Sexta
 Fecha : Diciembre 2020
 Página : 95 de 132

9.1 Anexo 1: 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)

<input type="checkbox"/>	CARGA VIRAL VIH (Tubo con GEL)
<input type="checkbox"/>	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS CD3+CD4+CD8+ (Tubo tapa Lila)
<input type="checkbox"/>	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 dígito 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 Genotipificación de VIH

AZT 3TC COM DDI D4T ABC FTC TDF
 IDV SQV NFV APV LPV ATV DRV TPV
 EFV NVP ETR DLV RAL MVC

Última 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. HLA – B 5701

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestras de sangre para examen de HLA B*5701
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.
3. **MATERIALES:**
 - Orden de solicitud de examen HLA B 5701
 - Material Punción Venosa General
 - Recipientes:
 - Tubo tapa Lila
 - EPP: Guantes, pechera.
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:**

El paciente debe estar en ayunas o con un desayuno liviano para evitar lipemia.
 - 4.2. **SOLICITUD DEL EXAMEN:**
 - 4.2.1. Para la realización del examen se deberá avisar previamente al laboratorio para coordinar viajes y ver días de procesos.
 - 4.2.2. El examen debe ser solicitado con el formulario de solicitud de HLA* B5701 (Anexo 1).
 - 4.2.3. Se deberán registrar los Ítems: Identificación del Paciente, identificación de la muestra y procedencia.
 - 4.3. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 431 Utilizar para Pacientes adultos 1 tubo tapa lila y para recién nacidos, 1 tubo tapa lila pediátrico.
 - 432 Rotular el tubo con el código de identificación del paciente.
 - 433 Extraer por punción venosa un volumen mínimo de 3 ml de sangre en adultos y un volumen de 0.5 ml en Recién nacidos.
 - 434 Agregar la sangre extraída al tubo y agitar por inversión para evitar la coagulación de la muestra.
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:** Inmediato
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** Hasta 3 días hábiles.
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:**
 - Generales



Protocolo:
Procedimientos relacionados con el proceso
de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
Edición : Sexta
Fecha : Diciembre 2020
Página : 97 de 132

8. ANEXOS:

Anexo 1: 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 dígito 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: _____ FONOS 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

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestras de sangre para Tropismo Viral y test de resistencia de inhibidores de integrasa.
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.
3. **MATERIALES:**
 - a. Formulario Sección de inmunología de VIH y Alergias
 - b. Material Punción Venosa General
 - c. Recipientes:
Tubo tapa Lila 3ml
 - d. EPP: Guantes, pechera.
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE**
 - 4.2. **SOLICITUD DEL EXAMEN**
 - 4.2.1. El examen debe ser solicitado con Formulario Sección de inmunología de VIH y Alergias.
 - 4.2.2. Se debe registrar el valor de la última carga Viral
 - 4.3. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 4.3.1. Rotular el tubo con el código de identificación del paciente.
 - 4.3.2. Extraer sangre por punción venosa.
 - 4.3.3. Agregar la sangre extraída al tubo y agitar por inversión para evitar la coagulación de la muestra.
 - 4.4.5. 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
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:** Inmediato. Enviar con unidad refrigerante.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 4 semanas
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:**
 - Generales



Protocolo:
Procedimientos relacionados con el proceso
de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
Edición : Sexta
Fecha : Diciembre 2020
Página : 99 de 132

8. ANEXOS:

Anexo 1. Formulario "Sección de Inmunología VIH y Alergias" para tropismo viral y Test de resistencia de inhibidores de integrasa.

Sección de Inmunología VIH y Alergias | **HOSPITAL CLINICO** UNIVERSIDAD DE CHILE

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. VIH PEDIATRICO CONFIRMACIÓN (PCR)

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestras de sangre para examen de VIH pediátrico
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matron(as), Tecnólogos Médicos, Médicos.
3. **MATERIALES:**
 - a. Formulario de envío de muestra para confirmación de VIH pediátrico
 - b. Material Punción Venosa General
 - c. Recipientes:
Tubo tapa Lila 3ml
 - d. EPP: Guantes, pechera.
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** Esta prestación es exclusiva de pacientes menores de 2 años hijos de Madre VIH (+) o paciente con alta sospecha diagnóstica cuyo estado serológico de la madre se desconozca.
 - 4.2. **SOLICITUD DEL EXAMEN:**
 - 4.2.1. 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 a los 30 días de nacido y por último, una tercera muestra a los 3 meses.
 - 4.2.2. El examen debe ser solicitado con Formulario de envío de muestra para confirmación de VIH pediátrico.
 - 4.2.3. Se deberán registrar los Ítems: Datos del Paciente, procedencia, datos de la muestra y datos clínicos
 - 4.2.4. 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 bebé: 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 “#”.
 - 4.3. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 4.3.1. Rotular el tubo con el código de identificación del paciente.
 - 4.3.2. Extraer por punción venosa un volumen mínimo de 3 ml de sangre.
 - 4.3.3. Agregar la sangre extraída al tubo y agitar por inversión para evitar la coagulación de la muestra.
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:** Inmediato, con unidad refrigerante.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** Hasta 12 días hábiles.
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:**
 - Generales



8. ANEXOS:

Anexo 1: VIH pediátrico Confirmación.

	N° Solicitud	
	FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRA PARA CONFIRMACION DE VIH PEDIATRICO <small>RG-243.01-021 Rev.2</small>	
1. DATOS DEL PACIENTE		
Clave Definitiva	<input type="text"/>	RUT <input type="text"/>
Clave Recién nacido	<input type="text"/>	Sexo <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino
<small>(en caso de NO contar con la clave definitiva)</small>		
Edad:	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días	
Clave Materna	<input type="text"/>	N° Registro ISP <input type="text"/>
2. PROCEDENCIA		
		Cod. Establecimiento <input type="text"/>
Profesional Responsable	<input type="text"/>	
Hospital / Laboratorio	<input type="text"/>	
Unidad	<input type="text"/>	RUT <input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>	
Región	<input type="text"/>	Comuna <input type="text"/>
Fono	<input type="text"/>	Fax <input type="text"/> Mail <input type="text"/>
3. DATOS DE LA MUESTRA (*)		
Fecha de Obtención	<input type="text"/>	Hora <input type="text"/>
Tipo de muestra:	<input type="radio"/> Suero <input type="radio"/> Plasma <input type="radio"/> Sangre con Anticoagulante EDTA	
N° de muestra:	<input type="radio"/> 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/> 3° otro: <input type="text"/>	
Cod. SurVIH	<input type="text"/>	
4. DATOS CLINICOS		
<input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Sintomático	Diagnóstico <input type="text"/>	
Protocolo de transmisión vertical:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Terapia <input type="text"/>	
FACTOR DE RIESGO	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Madre VIH(+)	Otro Factor <input type="text"/>	

ITM 37. ASPIRADO NASOFARINGEO (IFI: VIRUS RESPIRATORIOS)

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestra de aspirado nasofaríngeo para realizar el estudio de virus respiratorios.
2. **RESPONSABLE:** funcionario profesional Enfermero(a) Universitarias, Matron(a) y Kinesiólogo(a).
3. **MATERIALES:**
 - 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.

Equipo: Bomba de vacío.

4. DESARROLLO:

4.1 GLOSARIO:

IFD : Inmunofluorescencia directa

IFI : Inmunofluorescencia Indirecta

4.2. CONDICIONES DEL PACIENTE.

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

4.3. SOLICITUD DEL EXAMEN

4.3.1. El examen debe ser solicitado exclusivamente en pacientes hospitalizados.

4.3.2. El estudio se debe solicitar en orden de Rutina. En ella se deberá registrar: Nombre completo del paciente, RUN, Procedencia y Fecha de Nacimiento.

4.3.3. Se deberá solicitar la prueba Inmunofluorescencia directa(IFD) para virus respiratorios

4.3.4. 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 fallecidos por influenza” (ANEXO 1), el cual se puede obtener de la dirección: http://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2010/04/formulario_notificacion_irag_rave.pdf

4.4. TOMA DE MUESTRA

- 4.4.1. 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.
- 4.4.2. Para la toma de muestra colocarse los elementos de protección personal.
- 4.4.3. Abrir el sobre que contiene el Kit de aspiración traqueal y el sobre que contiene la sonda.
- 4.4.4. El tubo sellado del kit de aspiración tiene 2 salidas, una de diámetro mayor y otra de diámetro menor.
- 4.4.5. Conectar la salida de diámetro menor del tubo a la sonda estéril.
- 4.4.6. Conectar la salida del diámetro mayor del tubo a una bomba de vacío o jeringa
- 4.4.7. Medir la cantidad de sonda que se va introducir en la fosa nasal, este cálculo se realiza midiendo desde la aleta de la fosa nasal hasta el lóbulo de la oreja.
- 4.4.8. Humedecer la sonda con PBS antes de introducirla.
- 4.4.9. Sin aplicar succión, insertar la sonda por la fosa nasal del paciente hasta el punto calculado anteriormente que debe coincidir con la nasofaringe del paciente.
- 4.4.10. Aspirar suavemente, dejando la sonda en su sitio por unos segundos, y luego retirarlo lentamente girando suavemente.
- 4.4.11. Repetir el procedimiento en la otra fosa nasal, desde el punto 3.3.11 hasta 3.3.12.
- 4.4.12. 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.
- 4.4.13. Cambiar la tapa del tubo colector e identificar el tubo con los datos del paciente
- 4.4.14. Eliminar el material usado en el contenedor de material contaminado.
- 4.4.15. La muestra debe mantenerse en todo momento en baño de hielo o con unidades refrigerantes hasta su llegada al laboratorio.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

- 5.1. Las muestras de aspirado nasofaríngeo deben ser enviadas al laboratorio inmediatamente con unidad refrigerante.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 1 día.

7. CRITERIOS DE RECHAZO:

- Generales
- Muestras trasladadas sin cadena de frío.



8. ANEXOS:

Anexo 1. "Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación ira grave y fallecidos por influenza

Ministerio de Salud
República de Chile



Abril 2010

FORMULARIO NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y ENVÍO DE MUESTRAS A CONFIRMACIÓN IRA GRAVE Y FALLECIDOS POR INFLUENZA (COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA)

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
Apellidos Paterno _____		Apellido Materno: _____		Nombres: _____	
R.U.T.: _____		SEXO: Fem <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/>	Edad: _____ años _____ meses	Fecha de Nacimiento: ____/____/____	
DOMICILIO: Calle _____ N° _____ Previsión _____					
COMUNA: _____		Región _____		Teléfono fijo o celular: _____	
Trabajador avícola o granjas de cerdos SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Personal de Salud: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Embarazo SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Semanas gestación: ____/____					
2. ANTECEDENTES CLÍNICOS.					
Fecha inicio síntomas ____/____/____		Fecha 1ª consulta ____/____/____			
Síntomas:					
Fiebre (> o = 38,5° C)	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tos	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cefalea	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolor de garganta	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Rinorrea / congestión Nasal	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Taquipnea:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Mialgia	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dificultad Respiratoria	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hipoxia:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Neumonía	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hipotensión:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cianosis	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Encefalitis:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Deshidratación o rechazo alimentario (en lactantes): SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Compromiso hemodinámico:		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Enfermedad de base:		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique: _____			
Consulta repetida por deterioro cuadro respiratorio:		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Hospitalización:					
Se hospitaliza: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha hospitalización ____/____/____		Diagnóstico de Ingreso: _____	
Grave: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Ingreso UC: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VM: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VAFO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ECMO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Uso Antiviral: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha inicio: ____/____/____		Antiviral: Oseltamivir <input type="checkbox"/> Zanamivir <input type="checkbox"/>	
Fallecimiento:					
Fallece: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha fallecimiento ____/____/____		Diagnóstico fallecimiento: _____	
Antecedentes Vacunación					
Vacuna contra influenza SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha vacunación: ____/____/____			
3. IDENTIFICACION DE MUESTRAS Y EXÁMENES					
Fecha obtención de la muestra: ____/____/____		Fecha envío muestra: ____/____/____			
Virus detectado localmente					
Inmuno Fluorescencia: Influenza A <input type="checkbox"/> Influenza B <input type="checkbox"/> VRS <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Parainfluenza <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Establecimiento: _____			
Test Pack: Influenza A <input type="checkbox"/> Influenza B <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Establecimiento: _____			
RT-PCR: Influenza A (H1N1) pdm <input type="checkbox"/> Influenza A no subtipificable <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>		Establecimiento: _____			
Tipo de muestra: Aspirado Nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Tórulas Nasofaríngeas <input type="checkbox"/> Biopsia o Tejido Pulmonar <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> _____					
Establecimiento: _____ Fono _____					
Responsable de la notificación: _____		Fecha notificación: ____/____/____			

ENVIAR UNA COPIA JUNTO CON LA MUESTRA AL ISP y OTRA VIA MAIL DE INMEDIATO A EPIDEMIOLOGÍA SEREMI SALUD RESPECTIVA!

Direcciones SEREMI Salud:	notificacion_atacama@minsal.cl	notificacion_maipo@minsal.cl	notificacion_bosques@minsal.cl
	notificacion_arica@minsal.cl	notificacion_bibio@minsal.cl	notificacion_ysen@minsal.cl
	notificacion_valparaiso@minsal.cl	notificacion_austral@minsal.cl	notificacion_magallanes@minsal.cl
	notificacion_antofagasta@minsal.cl	notificacion_chigchinos@minsal.cl	notificacion_m@minsal.cl

ITM 38. HEPATITIS B Y C

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

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

3. MATERIALES:

- Material Punción Venosa General
- Recipientes: Tubo tapa roja
- EPP: Guantes, pechera.

4. DESARROLLO:

4.1 **CONDICIONES DEL PACIENTE:** La muestra no requiere ayuno, pero si el paciente tiene más exámenes de sangre, es necesario que concurra a la toma de muestra, con ayuno de a lo menos 8 horas.

4.2. SOLICITUD DEL EXAMEN:

4.2.1. Para hepatitis de rutina solicitar en orden de rutina el examen HBsAg y/o VHC.

4.2.2. 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.

4.2.3. Indicar en orden de urgencia motivo de solicitud de: diálisis, accidente cortopunzante.

4.2.4. En caso de accidente cortopunzante señalar quien es el funcionario y cuál es la fuente.

4.3. TOMA DE MUESTRA:

4.3.1 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 tubo amarillo 4 mL.

4.3.2 Sólo se aceptará un tubo de muestra exclusivo para estos exámenes.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

5.1. Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio en un contenedor a prueba de filtraciones. Las muestras que no sean enviadas inmediatamente deben ser almacenadas en refrigeración por un plazo máximo de 48 hrs

5.2. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

6.1. **Examen rutina:** 48 horas hábiles.

6.2. **Test rápido:** 2 Horas

7. CRITERIOS DE RECHAZO: General

ITM 39. HANTA

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestra para examen IgM de Hantavirus.
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos.
3. **MATERIALES:**
 - Formulario Notificación Inmediata
 - Material Punción Venosa General
Tubo extracción vacío tapa amarilla
Tubo extracción vacío tapa lila
 - EPP: Guantes, Pechera
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:**

El paciente debe cumplir con criterios de caso sospechoso de Infección por Hantavirus.
 - 4.2. **SOLICITUD DEL EXAMEN:**
 - 4.2.1. El examen debe ser solicitado con orden de Urgencia señalando test rápido hantavirus.
 - 4.2.2. Se debe adjuntar el formulario completo de “Anexo n° 1 Formulario de notificación inmediata y envío de muestras para casos sospechosos de infección por hantavirus” (anexo 1), para fines de envío y notificación.
 - 4.3. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 4.3.1. Se deberá tomar por paciente:
 - 1 tubo tapa lila de 3 ml
 - Tubo sin anticoagulante (volumen mínimo en adultos 5ml y en pediátricos 3 ml).
 - 4.3.2. Rotular tubos.
 - 4.3.3. Extraer sangre por punción venosa acorde a instrucción agregarla en los respectivos tubos.
 - 4.3.4. Agitar por inversión el tubo tapa lila para evitar la coagulación de la muestra.
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**
 - 5.1. Una vez obtenidas las muestras deben ser transportadas inmediatamente al laboratorio en un contenedor a prueba de filtraciones. Refrigeradas.
 - 5.2. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 2 horas.
 - Test rápido Hanta virus: 2 horas.
 - Envío al ISP para confirmación: aprox 2 semanas.
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:**
 - Generales
 - Orden sin adjuntar formulario Anexo 1
 - Formulario incompleto o letra ilegible

8. ANEXO:

Anexo 1: Formulario de notificación inmediata y envío de muestras para casos sospechosos de infección por hantavirus



Instituto de Salud Pública
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

PR-246.00-004 V1

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 agrícola

Trabajador Forestal Excursionista en localidades rurales

Contacto con caso confirmado Herida provocada por mordedura de ratón

Nombre 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

Sangre total sin anticoagulante (tubo tapa roja)

Sangre con EDTA (tubo tapa lila)

Necropsia (Especifique)

Punción Cardíaca

Otros (Especifique)

Fecha toma de Muestra

Enviado a Laboratorio

ISP

U. Austral Valdivia

U. Católica

Nombre de quien notifica Email

ITM 40. RPR

1. **OBJETIVO:** Establecer la adecuada toma de muestra para RPR.
2. **RESPONSABLE:** funcionarios profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos, que deban realizar la toma de muestra.
3. **MATERIALES:**
 - Guantes de procedimiento
 - Jeringas
 - Tubo sin anticoagulante
 - Alcohol al 70%
 - Algodón
 - Liga
 - Parche o tela adhesiva.
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** El paciente debe encontrarse con un ayuno mínimo de 8 horas, para toma de muestra espontánea se aceptará ayuno menor. En el caso de las embarazadas no es necesaria esta condición.
 - 4.2. **SOLICITUD DEL EXAMEN:**
 - Orden de rutina indicando examen a realizar y código de pesquisa (Anexo 2 ITM 40)
 - 4.3. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 4.3.1 Recolectar sangre total en tubo sin anticoagulante.
 - 4.3.2 El volumen óptimo de proceso es de 5 ml, volumen mínimo de sangre: 3ml.
 - 4.3.3 Los Tubos deben ser rotulados con: Nombre y apellidos del paciente.
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**
 - 5.1. Las muestras deben ser enviadas al Laboratorio, transportándolas en un contenedor a prueba de filtraciones. Refrigeradas. Las órdenes y planillas deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 24 Hr.
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:**
 - Generales
8. **REGISTROS:** N. A.

ITM 41. VDRL

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

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

3. **MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:**

3.1. Materiales:

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

4. **DESARROLLO:**

4.1. CONDICIONES DEL PACIENTE:

El paciente debe encontrarse con un ayuno mínimo de 8 horas, para toma de muestra espontánea se aceptará ayuno menor. En el caso de las embarazadas no es necesaria esta condición.

4.2. SOLICITUD DEL EXAMEN:

4.2.1. Solicitar el examen en la planilla de V.D.R.L.” (Anexo 1) la que es proporcionada en archivo digital por el laboratorio del Hospital de Curicó.

4.2.2. Se deben registrar los datos de forma computacional utilizando letra Arial tamaño 12. Solo se acepta un máximo de 15 pacientes por planilla. La hoja debe ser tamaño oficio.

4.2.3. 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.
- N° correlativo de muestras asignado por el consultorio (N° 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 2)*
 - Fecha de Nacimiento
 - Domicilio
 - Origen: indicar si es migrante o pertenece a un pueblo originario.
 - Profesional Responsable del envío y teléfono de contacto.

4.2.4. La columna N° petición Laboratorio y el Item “Recibo Conforme”, es de uso exclusivo del laboratorio.

4.3. TOMA DE MUESTRA:

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

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

- 5.1. Las muestras de VDRL deben ser enviadas al Laboratorio, transportándolas en un contenedor a prueba de filtraciones. Refrigeradas. Las órdenes y planillas deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
- 5.2. Si las muestras no son enviadas el mismo día al Laboratorio, se deben guardar los tubos con sangre total en el refrigerador a 4° C (no congelar), por un plazo máximo de dos días desde su obtención. Si es posible separar el suero, éste puede mantenerse refrigerado máximo 3 días hasta su envío.
- 5.3. 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.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 3 días.**7. CRITERIOS DE RECHAZO:**

- generales

8. REGISTROS: N. A.**9. ANEXOS:**



Anexo 1. Planilla VDRL

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

N° PETICION	N° Petición Laboratorio	RUT	APELLIDOS	NOMBRE	Fecha Nacimiento	Sexo	GRUPO DE PESQUISA	Domicilio	Teléfono	Resultado

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

N° Recibidos	
N° Rechazos	

Anexo 2. GRUPOS DE PESQUISA PROGRAMA SEROLOGÍA SÍFILIS

PROGRAMA	GRUPO DE PESQUISA	
VDRL	N° CODIGO	
	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 BGN-CP (Hisopado KPC)

1. **OBJETIVO:** Estandarizar la toma de muestra de hisopado rectal para estudio de vigilancia Bacilos Gram Negativo Carbapenemasa Positiva (BGN-CP) en pacientes sujetos a vigilancia.
2. **Responsable:** Funcionarios profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos.

3. MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:

3.1. Materiales:

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

4. DESARROLLO:

4.1. SOLICITUD DEL EXAMEN:

4.1.1. La solicitud de BGN PC debe realizarse acorde a protocolo de Vigilancia de paciente portadores de Bacilos Gram Negativos Carbapenemasas Positivos (BGN-PC).

4.1.2. 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.

4.1.3. Solicitar "Hisopado KPC"

4.2. TOMA DE MUESTRA:

4.2.1. Rotular el material de recolección de la muestra.

4.2.2. Realizar lavado clínico de manos.

4.2.3. Informar al paciente del procedimiento a realizar si su estado así lo permite.

4.2.4. Colocarse guantes de procedimiento.

4.2.5. Verificar que el tubo de toma de muestra sea el correcto.

4.2.6. Tomar una muestra introduciendo la torula 1 a 2 cm. con movimientos rotatorios en la región anal.

4.2.7. Dejar la torula en el tubo, inserta en el medio de transporte.

4.2.8. Retirarse los guantes.

4.2.9. Acomodar al paciente.

4.2.10. Lavarse las manos.

4.2.11. Registrar la toma del examen en ficha clínica.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:

5.1. Traslado inmediato en contenedor terciario.

5.2. Orden debe ser trasladada en carpeta, separadas de las muestras.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 3 días.

7. CRITERIOS DE RECHAZO: Generales

ITM 43. TEST GRAHAM

1. OBJETIVO:

Indicar la metodología para realizar la toma de muestra para Test de Graham.

2. RESPONSABLE: funcionarios profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos.

3. MATERIALES:

- Portaobjetos con cinta (retirar en Laboratorio)
- EPP: Guantes, pechera.

4. DESARROLLO:

4.1. REQUISITOS DEL PACIENTE:

No aplicar pomadas, talco ni lociones. Realizar examen sin aseo previo a primera hora de la mañana. En la recepción de toma de muestra y de laboratorio se encuentra disponible el material necesario para la toma de muestra de Test de Graham.

El material entregado al paciente ambulatorio corresponde a 5 portaobjetos con cinta adhesiva y a un inserto con las instrucciones de toma de muestra. En el caso de paciente hospitalizado, el material es entregado al funcionario del servicio correspondiente, y se debe explicar verbalmente el contenido del instructivo.

4.2. TOMA MUESTRA

4.2.1. Utilizar 1 portaobjeto por cada día

4.2.2. Despegar cinta adhesiva de portaobjeto, sujetarla entre pulgar y dedo índice de mano derecha con cara adhesiva descubierta.

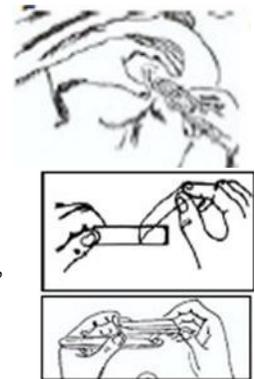
4.2.3. Con dedo índice y pulgar de mano izquierda separar nalgas de paciente y aplicar varias veces cara adhesiva de cinta alrededor de orificio anal.

4.2.4. Pegar nuevamente cinta adhesiva en portaobjeto, alisándola con suavidad, en forma uniforme evitando pliegues.

4.2.5. Identificar la muestra.

4.2.6. Lavarse las manos.

4.2.7. Repetir proceso los días consecutivos.



5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS: Una vez recolectadas las cinco muestras, realizar envío inmediato. Temperatura ambiente.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 3 días

ITM 44. COPROPARASITOLÓGICO

1. OBJETIVO:

Indicar la metodología para realizar la toma de muestra para el examen Coproparasitológico seriado y la recolección del gusano macroscópico.

2. RESPONSABLE: Funcionarios profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, y Técnicos Paramédicos.

3. MATERIALES:

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

4. DESARROLLO:

4.1. REQUISITOS DEL PACIENTE.

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

4.2. 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 al frasco con PAF y a un inserto con las instrucciones de toma de muestra. En el caso de un paciente hospitalizado, el material es entregado al funcionario del 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 en la recepción correspondiente recalque verbalmente al paciente o funcionario de tal antecedente.

Aseo: Torula, agua tibia.

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, día por medio y depositadas en el mismo frasco, proporcionado 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. Cada vez que se agregue una muestra debe mezclarse con la paleta de madera, de modo que la muestra quede homogénea.

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 un frasco limpio aportado por el paciente.

Si en las deposiciones se identifica algún elemento con características similares a un gusano o parásito, se debe recolectar en un frasco limpio de un tamaño adecuado para la recolección del parásito.

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 tapan el espécimen.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS: Inmediato

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:

Coproparasitológico seriados: 72 horas.

Gusano macroscópico: 72 horas

ITM 45. TEST DEL SUDOR

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestras de test de sudor.
2. **RESPONSABLE:** Tecnólogo Médico encargado toma de muestras.
3. **MATERIALES:**
 - a. Consentimiento Informado
 - b. Equipo sweat chek
 - c. Kit de pilocarpina
 - d. Kit de equipo inductor de sudor
 - e. Recolector macroduct
 - f. Otros: tubuladuras, alicate cortador de tubuladuras, cronómetro, aguja de punta roma, frasco contenedor de desechos, tubos eppendorf, torula algodón, velcros, agua destilada, unidad refrigerante.
 - g. EPP: guantes de procedimiento.
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:**
 - 4.1.1. Para este tipo de examen NO es necesario ayuno.
 - 4.1.2. 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.
 - 4.1.3. 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) a las 2 semanas de vida, y con un mínimo de 2 kilos de peso.
 - 4.1.4. Tutor de paciente debe tomar conocimiento de examen a realizar, aclarar dudas y firmar consentimiento Informado.
 - 4.2. **SOLICITUD DEL EXAMEN:**
 - 4.2.1 El examen debe ser solicitado con el formulario 01 programa nacional de fibrosis quística
 - 4.3. **TOMA DE MUESTRA:**

Debido a que es un examen relativamente infrecuente explicar a paciente y acompañante procedimientos a realizar.

 - 4.3.1. **Preparación de la piel.**
 - Evaluar el antebrazo del paciente: no debe presentar dermatitis, heridas, exantemas o inflamación.
 - Limpiar con agua destilada de ser necesario.
 - 4.3.2. **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,



Ilustración 1 Instalación de electrodos

electrodo positivo de color rojo aprox. a 2 cm bajo la línea del codo, electrodo negativo color negro bajo 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.

4.3.3. 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 retiro del recolector.
- Cada 10 minutos se va evaluando la cantidad de muestra de color celeste cuyo ideal es de 15 a 20 uL o aproximadamente 2 vueltas y media al observar en el espiral del recolector. Si después de 30 minutos no 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.

5. CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS: No aplica.

6. TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS: 24 Horas.

7. CRITERIOS DE RECHAZO:

- No aplica.

ITM 46. TAMIZAJE PORTACION SGB

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestra para el examen de torulado vagino rectal para detección SGB
2. **RESPONSABLE:** Este procedimiento está dirigido a funcionarios profesionales Matron(a) o Médico(a) que realiza toma de muestra.
3. **MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPOS:**
 - 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 en Bodega Central insumos para el mes)
 - Tórula estéril
 - EPP: Guantes, pechera.
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **CONDICIONES DEL PACIENTE:** El paciente debe presentarse con su aseo diario.
 - 4.2. **TOMA DE MUESTRA:**
 - 4.2.1. Reunir material para la toma de muestra.
 - 4.2.2. Rotular el contenedor (Vial con medio de crecimiento) con el nombre del paciente.
 - 4.2.3. Explicar a paciente el procedimiento a realizar.
 - 4.2.4. Indicar a la paciente que se coloque en posición ginecológica.
 - 4.2.5. Realizar lavado clínico de manos.
 - 4.2.6. Colocarse guantes de procedimiento.
 - 4.2.7. Con tórula estéril tomar secreción vaginal del tercio inferior, girando hisopo al menos 3 veces para garantizar la recogida homogénea de muestra.
 - 4.2.8. Introducir esta misma tórula (aprox. 2.5 cm) dentro del esfínter anal y girarlos suavemente.
 - 4.2.9. Inocule la tórula dentro del vial de transporte de crecimiento, recortando excedente que sobresale de tubo.
 - 4.2.10. Cierre tubo con medio de cultivo.
 - 4.2.11. Retire guantes, elimínelos en el depósito de los desechos y lávese las manos.
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:**
 - 5.1. Una vez obtenidas las muestras pueden almacenarse a temperatura ambiente por un máximo de 24 Horas.
 - 5.2. Las órdenes deben ser trasladadas en carpetas, separadas de las muestras.
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 3 a 4 días.

ITM 47. NIVELES PLASMATICOS FARMACOS

1. **OBJETIVO:** Establecer la correcta toma de muestras de Niveles Plasmáticos de Fármacos.
2. **RESPONSABLE:** Técnicos Paramédicos, profesionales Enfermeros (as) Universitarias, Matronas, Tecnólogos Médicos, Médicos
3. **MATERIALES:** ITM. 01
4. **DESARROLLO:**
 - 4.1. **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

- 4.2. **SOLICITUD DEL EXAMEN:** Indicar dosificación y tipo de muestra
- 4.3. **TOMA DE MUESTRA:** Acorde a ITM. 01
5. **CONSERVACIÓN Y TRASLADO DE MUESTRAS:** T. ambiente o con Unidad Refrigerante
6. **TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS:** 2 HRS Urgencia / 24 Horas Rutina.
7. **CRITERIOS DE RECHAZO:** Generales

v. 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.

SOLICITUD DE EXAMEN: Interconsulta.

TOMA DE MUESTRA: Acorde a ITM. 01 ó ITM 05

DESARROLLO:

- a. Médico tratante que requiere almacenar muestra para proceso posterior realiza interconsulta indicando tipo de Muestra a almacenar:
Suero: Tubo tapa amarilla, se centrifuga y almacena congelado.
Plasma: Tubo tapa lila o celeste, se centrifuga y almacena congelado.
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**.

- b. Enviar muestra a Unidad de Laboratorio para almacenamiento.
- c. En caso de requerir realizar análisis a Muestra, comunicarse con Unidad de Laboratorio para coordinar ejecución de examen.
- d. Laboratorio posee capacidad limitada de almacenamiento, por lo que las muestras serán almacenadas por 30 días desde arribo a laboratorio.

TIEMPO DE RESPUESTA: No Aplica

vi. DERIVADOS

1. **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.
2. **RESPONSABLE:** Tecnólogo Médico Unidad Hematología. Tecnólogo Médicos cuarto turno. OFA Laboratorio. TENS de Laboratorio. Auxiliar Servicio. Encargado Unidad Hematología. Jefe Laboratorio.

3. DEFINICIONES

Compra Servicio: Se entiende a todo aquél 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)

4. MATERIALES

- Orden examen
- Formulario ISP si corresponde
- Interconsulta

5. SOLICITUD DE EXAMEN

5.1. Exámenes en Convenio:

Para aquellos exámenes que poseen convenio con centros prestadores acorde a Anexo (1) la solicitud de examen debe realizarse en orden EXCLUSIVA. UNA ORDEN por cada centro derivador.

Exámenes que se derivana ISP pueden requerir formulario adicional, disponibles en: www.ispch.cl/prestaciones.

5.2. Exámenes sin Convenio:

5.2.1. Se debe realizar interconsulta con datos claro de paciente, diagnóstico y médico tratante.

5.2.2. La interconsulta debe ser visada por jefe de Servicio.

5.2.3. Entrega Interconsulta: La recepción de interconsultas se realiza de 8:00 a 14:00 durante días hábiles en secretaría de Unidad de Laboratorio, quiénes registran recepción.

5.2.4. Una vez listo centro derivador, OFA de laboratorio entrega respuesta de Interconsulta en secretaría de Servicio o Policlínico con instrucciones.

5.2.5. En caso de compras que requieran trámite administrativo adicional, laboratorio deriva a área administrativa para gestión de compra.

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

vii. INSTRUCTIVOS INFORMACION A PACIENTE**IP 1: EXAMENES DE SANGRE GENERAL**

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. 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 tiroideos (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 (Acido Valproico, Carbamazepina, Fenitoina, Fenobarbital, Litio) seguir instrucción e su médico tratante. 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.
9. El resultado del examen procesado en Laboratorio estará disponible en su ficha en policlínico CRS o consultorio donde habitualmente es atendido 2 días hábiles después del día que se tomó la muestra de sangre Para exámenes especiales derivados, el tiempo dependerá de cada examen.



Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

IP 2: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL / CURVA INSULINA

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. No debe retirar número de atención.
7. Debe pasar directamente al mesón de atención, tiene atención preferencial.
8. Mientras espera, debe estar en reposo (sentado), no debe consumir alimentos, no debe fumar. Puede tomar agua si lo desea (poca, unos 50 ml).
9. 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 3: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA PARA PRUEBA GLUCOSA POST PRANDIAL

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 de nutricionista.
4. Horario: Se debe presentar el día citado en Toma de Muestras con su orden de examen, ARE y carnet de identidad.
 1. La primera muestra (Muestra Basal) será tomada en condiciones de Ayuno.
 2. En forma **inmediata** debe tomar el desayuno que consume habitualmente O uno similar. En caso de ser diabético debe consumir un desayuno Liviano.
 3. Al cabo de 2 horas de haber desayunado debe realizarse la segunda toma.Es su responsabilidad como paciente presentarse luego de transcurridas las 2 horas post desayuno y avisar 20 minutos antes al Técnico paramédico encargado de la toma de muestras, en el mesón de atención. En caso de no cumplir con este requisito el examen no será realizado.
5. 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.
6. 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 PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA ORINA
PARA 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 recipiente entregado, recuerde dejar espacio para tapón.
7. 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.
Horario de recepción en Laboratorio: lunes a viernes de 08:00 a 09:30 horas.
Resultado de Examen estará disponible 2 días hábiles después del día que entregó la muestra, en su ficha en policlínico CRS o Centro de Salud donde habitualmente es atendido.



Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

**IP 5: INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA
PARA ORINA COMPLETA, SEDIMENTO DE ORINA, CUERPOS CETONICOS
Y UROCULTIVO**

1. El examen debe realizarse con **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 cónico de 10 mL con tapa a presión numerado como "2".
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. 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.
Otros orina: Un tubo de 10 mL. Dejar espacio para tapón.
7. 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.
Horario de recepción en Laboratorio: lunes a viernes de 08:00 a 09:30 horas.
Resultado de Examen 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. Urocultivo entre 3 a 4 días.



Protocolo:
Procedimientos relacionados con el proceso
de Toma de Muestra y su traslado

Requerimiento : APL 1.2
Edición : Sexta
Fecha : Diciembre 2020
Página : 126 de 132



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 como se indica en figura.
2. El Laboratorio sólo recibe muestras entre las 08:00 y las 09:30 horas de lunes a viernes, excepto los días festivos, por tanto no comenzar a recolectar muestra 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
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 trae la muestra de orina.

Horario de recepción en Laboratorio: Entregar la muestra en Recepción Laboratorio entre las 08:00 horas y 09.30 horas, indicando la hora de inicio y la hora de término de la recolección.

Transporte la muestra: Antes de 2 horas de última orina a Temperatura ambiente y protegido por una bolsa plástica.

Resultado de Examen 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 7: INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE DEPOSICION
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 de recipiente con los datos del paciente.
- 7.- **Transporte:** La muestra se debe enviar de inmediato a Recepción del Laboratorio, junto a la solicitud de examen.
- 8.- **Horario de recepción en Laboratorio:** Lunes a viernes de 08:00 a 09:30 horas.
- 9.- **Resultado de Examen** 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 8: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA DIRECTO AL FRESCO,
CULTIVO SECRECION 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.

IP 9: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA COPROCULTIVO

- 1.- Solicitar tórula para coprocultivo en recepción de muestra.
- 2.- En paciente adulto:
 - Realizar aseo en la zona anal.
 - Extraer la tórula e introducirla por el ano aproximadamente 2 cm., haciéndola girar suavemente.
 - Posteriormente, extraer la tórula 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 tórula del envase.
 - Recoger muestra de deposición directamente del pañal con la ayuda de la tórula. Si la muestra es líquida tomar de la porción más mucosa o mucosa/sanguinolenta.
 - Finalmente, introducir la tórula hasta el fondo en el tubo con el medio de transporte provisto por el laboratorio.
- 3.- **Transporte:** La muestra se debe enviar de inmediato a Recepción del Laboratorio, junto a la solicitud de examen.
- 4.- **Horario de recepción** en Laboratorio: Lunes a viernes de 08:00 a 09:30 horas
- 5.- **Resultado** de Examen: estará disponible 4 días hábiles después del día que entregó la muestra, en su ficha en policlínico CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido.

IP 10: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA EXAMEN MICOLOGICO 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 en uñas.
 - 2.- Suspender tratamiento antimicótico si lo está usando.
 - 3.- Mantener 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:**
Directo Micológico 2 días hábiles.
Cultivo 1 mes.
Los exámenes estarán disponibles en su ficha de CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido.

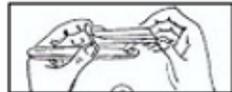
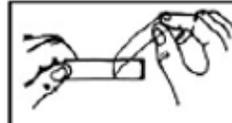


Hospital San Juan de Dios Curicó
Laboratorio Clínico

HOSPITAL
CURICÓ

IP 11: INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRA PARA 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 sujetarla 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, alisándola con suavidad, evitando la formación de pliegues.
7. Lavarse las manos con agua y jabón.
8. Una vez tomadas las cinco muestras, deben enviarse lo antes posible a Recepción del Laboratorio, a temperatura ambiente, dentro de la bolsa de papel, rotulado con el nombre completo del paciente, junto con la orden timbrada por recaudación y su ARE.
9. **Horario de recepción en Laboratorio:** Lunes a viernes de 08:00 a 09:30 horas.
10. **Resultado de Examen** estará disponible 3 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 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 un 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.
8. 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 Recepción del Laboratorio, con su respectiva orden de solicitud de examen timbrada por recaudación.
9. **Horario de recepción en Laboratorio:** Entregar la muestra en Recepción Laboratorio entre las 08:00 horas y 09:30 horas.
10. **Transporte:** Temperatura ambiente y protegido por una bolsa plástica.
11. Resultado de Examen estará disponible 2 días hábiles después del día que entregó la muestra, en su ficha en policlínico CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido

PRECAUCIÓN IMPORTANTE: El líquido contenido en los frascos es para preservar la muestra, **NO INGERIR YA QUE ES ALTAMENTE TÓXICO, "VENENO"**.



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 tapa de 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 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.

Horario de recepción en Laboratorio: lunes a viernes de 08:00 a 09:30 horas.

Resultado de Examen estará disponible 2 días hábiles después del día que entregó la muestra, en su ficha en policlínico CRS o Centro de Salud 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 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 proceso.
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. 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 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.

Horario de recepción en Laboratorio: lunes a viernes de 08:00 a 09:30 horas.

Resultado de Examen 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 SANGRIA

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 ayuno.
5. **Resultado** de Examen disponible al día siguiente de realizar procedimiento en su ficha en policlínico CRS o Consultorio donde habitualmente es atendido.



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 paciente ingiera al 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 tomen 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, 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 RECAUDACION.
7. Para poder realizar procedimiento deberá firmar consentimiento informado que autorice a realizar procedimiento. En caso de alguna duda, consultar a profesional que realizará proceso.

Profesional le 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 recolectará 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
- Vómitos
- Diarrea
- Oxigenoterapia
- Lesiones o heridas cutáneas a nivel de 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.

viii. DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- Insertos Técnicos Laboratorio.
- Henry's Clinical Diagnosis and Management ISBN: 978-1-4377-0974-2 Twenty-Second Edition
- Errors in laboratory medicine Clin Chem. 2002 May;48(5):691-8.
- Diagnostic errors and laboratory medicine causes and strategies. eJIFCC 2015; 26(1):07-14
- Influence of hemolysis on routine clinical chemistry testing. Clin Chem Lab Med 2006;44(3):311–316
- Croatian Society of Medical Biochemistry and Laboratory Medicine: national recommendations for venous blood sampling. Biochemia Medica 2013;23(3):242–54
- Pregnancy after bariatric surgery: a narrative literature review and discussion of impact on pregnancy management and outcome Falcone et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2018) 18:507
- Midwifery (1996) 12, 146-150
- Norma Técnica de tuberculosis, año 2014, MINSAL
- Guía de Procedimientos Técnicos para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP)
- Manual de Organización y procedimientos del PROCET CCAET
- Consenso Chileno NAVM. Rev Chil Infectol 2011; 28(2):130-151.
- Cochrane Acute Respiratory Infections Group Intervention review 2014. CD006482
- Procedimientos en Microbiología Clínica. Capítulo 25. SEIMC 2007.
- IDSA Guidelines for Intravascular Catheter-Related Infection CID 2009:49.
- The Pediatric Infectious Disease Journal; 2005(24): 309
- Updated Review Of Blood Culture Contamination Cli Micro Reviews, 2006: 788–802.
- Cumitech #1C Blood Cultures IV, American Society for Microbiology, 2005
- Manejo y tratamientos de las heridas y úlceras. Toma de cultivos curación y arrastre mecánico. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.
- Procedimientos Técnicos de laboratorio clínico, ISP, 1994.
- Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Norma General Técnica N°103 del Ministerio de Salud. DE N° 424 del 17 de julio de 2008 República de Chile. Julio 2008
- Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH. Ministerio de Salud. Santiago de Chile 2010.
- Circular N°8, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Mayo 2012. “Indicaciones para el manejo de Infecciones por Clostridium difficile en pacientes Hospitalizados.
- Circular B51 N° 24 Subsecretaría de Salud Pública, Julio 2012 “Vigilancia y Control de Infección por Hanta Virus”
- Vigilancia de Paciente Portadores de Bacilos Gram Negativos Carbapenemasas Positivas (BGN-CP). Hospital San Juan de Dios. Agosto 2017
- SEIMC. Diagnóstico microbiológico de las infecciones oculares. 2008