

**MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE
MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS**

| | | | |
|---|---|---|-----------------------------|
| <p>ELABORADO POR: Q.F.B. Araceli Mendoza Ramos M.S.P. Silvia Jiménez Fajardo Biol. Juan Luis Jaime Sánchez M.A.H. Sergio Arellano Calderón M.S.P. Beatriz López Villafaña Q.F.B. Rebeca Elizabeth Coyoli Botello Biol. Armando S. Alfredo Álvarez Díaz Q.F.B. Cecilia García Ruiz de Chávez Químico analista Q.F.B. Irma Miriam Espinosa de Anda</p> | <p>Fecha de elaboración: 2015-04-15</p> | <p>CLAVE: MA GC 04-1</p> | <p>Rev N°: 1</p> |
| <p>REVISADO POR: M.S.P. Wendy V. Padilla Cabrera D.C. Irvin Eduardo Jácome Galarza Dra. Marisol Benites Ramírez Coordinador técnico</p> | <p>Fecha de próxima revisión: 2019-05-02</p> | <p>Vigente a partir de: 2015-05-02</p> | |
| <p>AUTORIZADO POR: M.S.P. Gloria Alicia Figueroa Aguilar Directora del LESP</p> | <p>SUBSTITUYE O COMPLEMENTA A: MA GC 04</p> | | |



| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

DIRECTORIO

M.S.P. Gloria Alicia Figueroa Aguilar

DIRECTORA DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

M.S.P. Wendy Vianey Padilla Cabrera

COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

D.C. Irvin Eduardo Jácome Galarza

COORDINACIÓN DE BIOLOGÍA MOLECULAR

Dra. Marisol Benítez Ramírez

COORDINACIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

Contenido

| | Contenido | Página |
|--------------|---|---------------|
| I. | Introducción | 4 |
| II. | Vocabulario | 5 |
| III. | Políticas del Laboratorio Estatal de Salud Pública para la recepción de muestras epidemiológicas y clínicas | 5 |
| | a) Políticas | 5 |
| | b) Fases del muestreo | 6 |
| | I. Identificación | 6 |
| | II. Embalaje | 7 |
| | III. Requisitos administrativos | 11 |
| IV. | Diagnósticos epidemiológicos y clínicos del Laboratorio Estatal de Salud Pública de Michoacán. | 12 |
| V. | Procedimientos básicos para la toma de muestras para diagnósticos epidemiológicos y clínicos | 16 |
| VI. | Criterios de aceptación y rechazo de muestras | 28 |
| VII. | Anexos | 29 |
| VIII. | Bibliografía | 64 |

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

I. INTRODUCCIÓN

El éxito para llegar a un buen diagnóstico, inicia con la selección de la mejor muestra primaria para el paciente con una orientación clara de acuerdo con la situación clínica, por lo que el equipo de salud requiere de la información adecuada para realizar el procedimiento en condiciones óptimas y el personal encargado del transporte debe estar capacitado adecuadamente para mantener la muestra en términos de tiempo y características hasta su entrega al laboratorio. Todo el personal debe ser consciente de la importancia de sus actividades, para contribuir a los objetivos de calidad de la institución. Si el laboratorio recibe una muestra no apropiada, no sólo puede dar un informe sin utilidad clínica, sino en muchos casos puede confundir y alejar al clínico del verdadero agente etiológico de la enfermedad.

El objetivo de este manual es lograr la unificación de los criterios para los diversos procesos de toma, identificación, manejo, conservación y transporte de muestras epidemiológicas y clínicas.

Este documento se basa en la revisión y adaptación del **Manual para la Toma, Envío y recepción de Muestras para Diagnóstico** emitido por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), y se encuentra conformado por ocho apartados, de los cuales algunos documentan lineamientos y especificaciones a cumplir para lograr la adecuada toma de muestra y la oportuna entrega de las mismas.

El apartado con el numeral II está compuesto de un breve vocabulario, el cual se agregó con la finalidad de aportar claridad en el contenido del presente.

El apartado con el numeral III contiene las políticas del Laboratorio Estatal de Salud Pública (en adelante LESP) para la recepción de muestras epidemiológicas y clínicas, así mismo en este apartado se describen las fases del muestreo.

En el apartado con numeral IV se describen los diagnósticos epidemiológicos y clínicos que se realizan en el LESP y se hace mención en los tipos de muestra requeridos para los mismos.

El apartado con el numeral V establece los procedimientos básicos para la toma de muestra en diagnósticos epidemiológicos y clínicos, así como la forma adecuada para desarrollarlos.

El apartado VI contiene aspectos fundamentales para el ingreso de muestras bajo el nombre de criterios de aceptación y rechazo de muestra.

Finalmente los apartados VII y VIII contienen los anexos y la bibliografía, apartados que le brindan soporte a este manual.

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

II. VOCABULARIO

Días de evolución: Es el tiempo en que tarda en tomarse la muestra desde el inicio de síntomas.

Días de tránsito: Es el tiempo que tarda una muestra desde la toma hasta su entrega en el lugar en que se va a procesar.

InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

LCR: Líquido cefaloraquideo

LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública.

N/A: No aplica.

TA: Temperatura ambiente.

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

III. POLÍTICAS DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS

a) Políticas

La recepción de muestras en las instalaciones del LESP, es de 8 a 20 horas de lunes a viernes, salvo aquellas excepciones donde por algún motivo se requiera de una extensión en el horario o los días de recepción.

Las muestras que no cumplan con los criterios de aceptación, así como con las indicaciones de envase y embalaje serán rechazadas, a través del formato **F CTE 003** (Cuando aplique).

Solo se recibirán las muestras que vengan acompañadas de los siguientes documentos:

- Oficio de solicitud de estudio.
- Estudio epidemiológico (según aplique)
- Historia clínica (cuando aplique).

NOTA 1: En todos los diagnósticos se requiere de los documentos anteriores, sin embargo existen laboratorios que pueden requerir algún dato y/o documento específico para ello el laboratorio se comunicará con la unidad correspondiente.

NOTA 2: Para las enfermedades de vigilancia epidemiológica que no cuenten con un formato específico deberán ser acompañadas del estudio epidemiológico de caso. (**Ver apartado de anexos**).

No se permiten las solicitudes verbales, sin embargo se hará una excepción en aquellos casos de urgencia epidemiológica, que requieran de una pronta respuesta siempre y cuando los requisitos administrativos se cumplan a la brevedad posible.

El LESP al ser una institución dependiente de la Secretaría de Salud se enfoca en brindarle servicio a la instituciones de salud por lo tanto no es frecuente que se realicen estudios para usuarios particulares, sin embargo si fuera el caso el costo se debe pactar y establecer con la coordinación administrativa.

En caso de contingencias (brotes, epidemias, intoxicaciones, etc), es necesario establecer una estrecha comunicación con las autoridades del LESP para el envío y las condiciones de aceptación de las muestras, así como los requisitos administrativos.

b) Fases del muestreo

- I. Identificación.
- II. Embalaje.

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

III. Requisitos administrativos.

I. Identificación

Se sugiere que la identificación de las muestras sea a través de una etiqueta adherida al recipiente primario, en la cual debe contenerse de forma clara y legible la información básica siguiente:

- a) Nombre o clave del paciente:** Nombre (s) y apellido (s) completos del paciente al que pertenece la muestra contenida en el recipiente y el cual debe coincidir con el estudio epidemiológico correspondiente y oficio de solicitud.

Existen casos donde dada la naturaleza del recipiente portador de la muestra dificulta agregar el nombre completo del paciente por lo que se permite una clave o número de identificación siempre y cuando coincida con el oficio de solicitud y sea posible la rastreabilidad del mismo.

Para el caso de las muestras para diagnóstico de VIH/SIDA, no se escribe el nombre del paciente, en su lugar se identifican a través de una clave u homoclave.

Las muestras de diagnóstico de Virus de Papiloma Humano se identifican por medio de un código de barras.

- b) Sexo:** Anotar el sexo del paciente.

Anotar (F) para femenino y (M) para masculino.

- c) Edad:** Es la edad cumplida en años.

- d) Fecha de toma de muestra:** Fecha en la que se llevó a cabo la toma de la muestra.

Ejemplo sugerido:

| |
|--|
| Nombre: José Enrique Palomino Pérez Sexo: M Edad: 45 años Fecha de la toma: 2012-05-29 |
|--|

NOTA1: Se pueden incluir datos adicionales a la identificación como son: lugar de procedencia de la muestra, jurisdicción, la fecha de inicio de la sintomatología, padecimiento sospechoso o comprobado.

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

NOTA 2: La inclusión de datos adicionales estará sujeta a la naturaleza de la muestra, al tamaño del recipiente primario, y por lo tanto al tamaño de la etiqueta.

NOTA3: La identificación se puede llevar a cabo mediante una etiqueta plástica predeterminada o llenada con letra de molde, de papel, con marcador indeleble y en el caso de laminillas identificadas con lápiz de punta de diamante.

II. Embalaje

a) Recipiente primario

El espécimen para diagnóstico (material humano o animal) debe depositarse en un recipiente de plástico o vidrio; ya sea tubo o frasco que cuente con tapón de rosca o hermético y que sea a prueba de filtraciones. **Ver Figura 1.** El recipiente se colocará en gradillas (cuando aplique). **Ver Figura 2**



Figura 1. Ejemplos de recipientes primarios

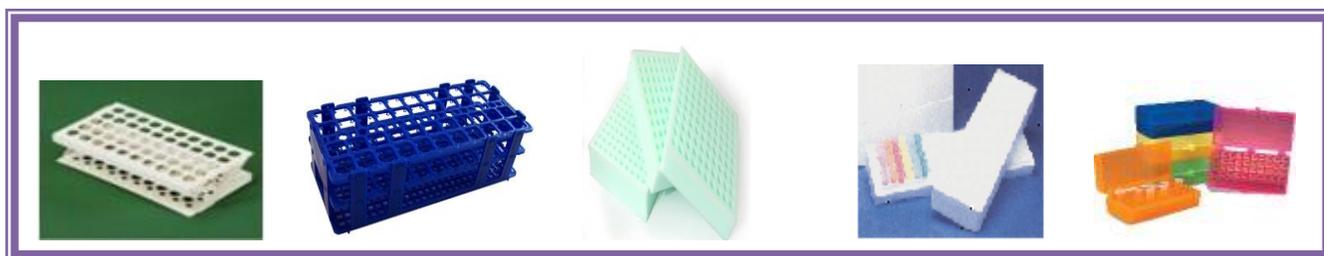


Figura 2. Ejemplos de gradillas

b) Recipiente secundario

Los recipientes primarios uno o varios se colocan en un recipiente secundario, el cual también será hermético a prueba de filtraciones, pueden ser de plástico, unisel u otro material que garantice la protección de los recipientes primarios. **Ver Figura 3.**

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|



Figura 3. Ejemplos de recipientes secundarios

Si se colocan varios recipientes primarios se debe considerar:

- Usar material amortiguador que evite el daño y choque entre ellos (cuando aplique). **Ver Figura 4.**
- Utilizar refrigerantes para la conservación de la muestra (cuando aplique). **Ver Figura 5.**
- Desecantes como en el caso de las muestras para diagnóstico de tamiz neonatal. **Ver Figura 6.**

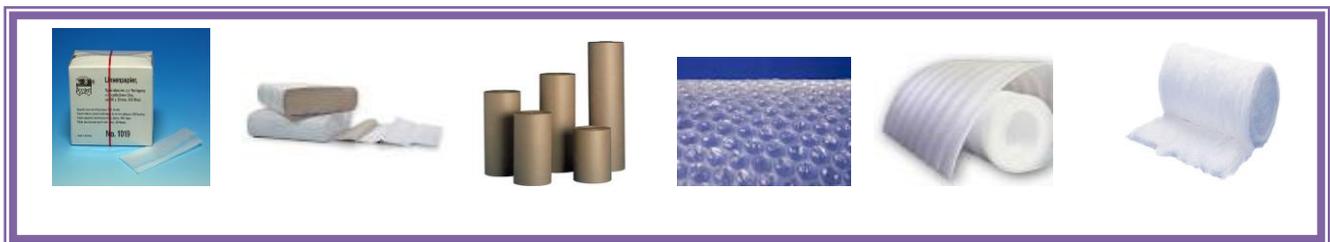


Figura 4. Ejemplos de materiales amortiguadores



Figura 5. Ejemplos de refrigerantes

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|



Figura 6. Ejemplos de materiales desecantes

Los recipientes secundarios deben llevar etiquetas conforme con la siguiente simbología (cuando aplique):

- Riesgo biológico. **Ver Figura 7.**
- Señal de orientación. **Ver Figura 8.**
- Cuidados. **Ver Figura 9.**



Figura 7. Símbolo de riesgo biológico



Figura 8. Señal de dirección



Figura 9. Cuidados

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

c) Recipiente de envío o terciario.

Los recipientes secundarios se colocan en hieleras u otros recipientes terciarios que permiten la protección de las muestras, evitando el daño por los elementos externos del ambiente, daños físicos, filtración de agua, etc., mientras se encuentra en tránsito.

Las hieleras son ejemplos de recipientes terciarios y pueden ser plásticas o de unicel y deben venir con refrigerantes para conservar las muestras a la temperatura requerida (cuando aplique). **Ver Figura 10.**

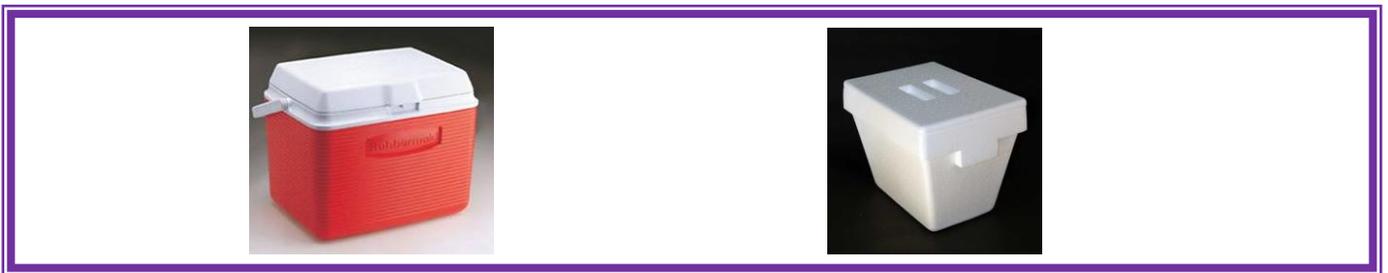


Figura 10. Ejemplos de recipientes de envío o terciario.

III. Requisitos Administrativos:

- Todas las muestras deben de acompañarse del oficio de solicitud dirigido a la Dirección del LESP y en atención a la coordinación perteneciente, así como un listado de las muestras enviadas y estudio epidemiológico o equivalente, especificando el diagnóstico requerido, en caso contrario no se dará trámite a su solicitud.
- Para los diagnósticos que cuentan con plataforma de registro, las muestras se deben acompañar del número de registro que arroja la plataforma.
- En algunos casos especiales, además de las solicitudes que acompañen a las muestras, también es necesario incluir un resumen de la historia clínica del paciente. El cual constituye un instrumento fundamental para realizar el diagnóstico por laboratorio del padecimiento que clínicamente, ha determinado el médico tratante de la unidad de salud que remite la muestra y que permiten orientar el curso de las acciones y los procedimientos técnicos pertinentes. Para estos casos (por ejemplo intoxicaciones por toxinas de agentes infecciosos y biopsias) el laboratorio solicitará este resumen.

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

NOTA 1. El trabajo que realizan los laboratorios que integran el LESP se basa, en gran medida, en la adecuada elaboración de los documentos técnico-administrativos descritos en este apartado. Por ello, resulta relevante insistir en el correcto llenado de los mismos.

NOTA 2. En casos especiales, si la muestra no cumple con los criterios de calidad biológica, pero el usuario considera que la muestra es de alto valor deberá notificarlo por escrito al momento de entregar la documentación anterior y aceptar que el resultado debe ser interpretado con cautela, quedando el laboratorio libre de toda responsabilidad legal.

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

IV. DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DE MICHOACÁN

| Laboratorio | Servicios | Metodología | Tipo de muestra | Cantidad de la muestra | Conservación | Emisión del resultado |
|----------------|--|---|--------------------------|------------------------|--------------|---|
| ITS – VIH/SIDA | Anticuerpos Anti- <i>Treponema pallidum</i> | FTA–ABS | Suero | 2 mL | (2 – 8) °C | 10 días |
| | Anticuerpos anti-VIH | Ensayo Inmuno enzimático | Suero | 2 mL | (2 – 8) °C | 10 días |
| | Carga viral de VIH | Rtq-PCR | Suero o plasma | 4 mL | (2 – 8) °C | 16 días |
| | Carga viral de Hepatitis C | Rtq-PCR | Suero o plasma | 4 mL | (2 – 8) °C | 30 días |
| | Conteo linfocitario CD3/CD4/CD8/CD45 | Citometría de flujo | Sangre completa con EDTA | 4 mL | TA | 3 días |
| | Anticuerpos Anti-VIH Prueba rápida | Ensayo inmunocromatográfico cualitativo | Suero | 2 mL | (2 – 8) °C | 1 día |
| | Anticuerpos Anti-VIH Prueba confirmatoria | Western-Blot | Suero | 2 mL | (2 – 8) °C | 10 días |
| | Reaginas serolúeticas VDRL RPR | Floculación | Suero | 2 mL | (2 – 8) °C | 1 día |
| Virología | Dengue Antígeno NS1 | Ensayo Inmuno enzimático | Suero | 2 mL | (2 – 8) °C | 3 días |
| | Anticuerpos IgG Anti-Virus de Dengue | | | | | |
| | Anticuerpos IgM Anti-Virus de Dengue | | | | | |
| | Anticuerpos IgM Anti-Virus de Rubéola | | | | | 4 días |
| | Anticuerpos IgM Anti-Virus de Sarampión | | | | | |
| | Anticuerpos IgM Anti-Virus de Chikungunya | | | | | 3 días |
| | Anticuerpos IgG Anti-Rickettsias | | | | | No aplica, la muestra es enviada al INDRE |
| | Anticuerpos IgM Anti-VHA | | | | | 7 días |
| | Antígeno de superficie de Hepatitis “B” (HBs Ag) | | | | | 15 días |
| | Antígeno-Anticuerpo de Hepatitis “C” (Ag-Ab VHC) | | | | | |
| | Prueba Suplementaria Hepatitis C | Western-Blot | 15 días | | | |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------|--|--|---|---|
| Zoonosis | Anticuerpos IgM e IgG Anti-Tripanosoma cruzi | HAI | Suero | 2 mL | (2 – 8) °C | (7-15) días |
| | Anticuerpos IgM e IgG Tripanosoma cruzi | Ensayo Inmunoenzimático | | | | 3 días |
| | Anticuerpos IgG e IgM Rosa de bengala | Microaglutinación | | | | |
| | Anticuerpos IgG Brucella | | | | | |
| | Anticuerpos IgM e IgG Brucella | | | | | |
| <i>Leptospira</i> | Aglutinación microscópica | Suero | 2 mL | (2 – 8) °C | 15 días después de la recepción de la segunda muestra | |
| Micobacterias | Aislamiento, Identificación y pruebas de droga sensibilidad | Cultivo | Sangre | 10 mL | (2 – 8) °C | (10 -12) semanas NEGATIVOS: 8 semanas POSITIVOS: (10-12) semanas |
| | | | Orina | 150 mL | | |
| | | | Espujo | 3 a 5 mL | | |
| | | | LCR | 1 a 3 mL | | |
| | | | Biopsias | 1 g | | |
| | | | Ganglios | 1 g | | |
| | | | Abscesos | 1 mL | | |
| | | | Líquido pleural | 5 a 10 mL | | |
| | Lavado gástrico | 3 a 5 mL | | | | |
| Baciloscopías (BAAR) | Tinción Ziehl Neelsen | Espujo | Espujo 2-5 mL | (1- 3) días | | |
| Bacteriología y Parasitología | Aislamiento e Identificación de <i>Vibrio cholerae</i> y <i>Vibrio parahaemolyticus</i> | Cultivo | Hisopado Rectal (tomar dos hisopados rectales por cada paciente) | Trazas de materia fecal impregnada en el hisopo que acompaña al medio de transporte. | Medio de transporte Cary-Blair TA | 5 días |
| | Aislamiento e Identificación de <i>Shigella spp.</i> | | | | | |
| | Aislamiento e Identificación de <i>Salmonella spp.</i> | | | | | |
| | Búsqueda de <i>Escherichia coli</i> solo en situación de brote o cuando se trate de menores de cinco años que presenten evacuaciones con sangre y moco | Cultivo | | | | Trazas de materia fecal impregnada en el hisopo que acompaña al medio de transporte |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|---|--|---|
| | Rotavirus | Rotaforesis | Materia fecal adquirida mediante la colocación del pañal al revés y vaciar en un frasco recolector | (5 a 10) mL de materia fecal líquida en frasco recolector de polipropileno graduado con capacidad para 20 mL. NOTA: Si la materia fecal no es líquida, con un abatelenguas tomar el tamaño de una nuez y depositar en el frasco. | (2 – 8) °C | 5 días |
| | Aislamiento e identificación de <i>Streptococcus Beta hemolítico</i> | Cultivo | Exudado faríngeo, exudado de lesión o líquido de colección | Exudado faríngeo, exudado de lesión, líquido de colectado ó cepa | TA: Muestras y cepas en Medio Amies con carbón activado o los líquidos colectados en tubos estériles | 5 días |
| | Virus de la Influenza | Rtq-PCR | Exudado faríngeo, nasofaríngeo, aspirado o lavado bronquial o biopsia | 3 mL de medio de transporte viral, en caso de biopsia tomar 1 cm ³ de la muestra y depositar en medio de transporte viral | (2-8) °C | Máximo 3 días |
| | Virus respiratorios | Luminex o inmunofluorescencia | | | | |
| | Aislamiento e Identificación de <i>Bordetella pertussis</i> | Cultivo | Exudado, naso faríngeo | Medio Regan Lowe y solución salina con cefelexina | TA | 15 días |
| | Aislamiento e identificación de <i>Corinebacterium diphtheriae</i> para envío al InDRE | Cultivo o serología | Exudado faríngeo, recomendable tomar un fragmento de la pseudomembrana; depositar junto con el exudado faríngeo, en caso de biopsia en un frasco o tubo estéril con tapa de rosca sin medio de transporte; ó suero | Biopsias nunca en formol, suero mínimo 1 mL, con primera y segunda toma, estas con diferencia de una semana | (2 a 8) °C | No aplica, la muestra es enviada al InDRE |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|---|--------------------------------------|---|
| | TETANOS <i>Clostridium tetani</i> para envío al InDRE | Detección de anticuerpos de antitoxina tetánica, | Suero del caso sospechoso y si es bebé también de la madre por separado | Mínimo 1 mL para bebés y 3 mL para adultos | (2 a 8) °C | No aplica, la muestra es enviada al InDRE |
| | Puntas de catéter y sondas | Cultivo | Punta o sonda | N/A | TA | 7 días |
| | Urocultivos | Cultivo | Orina | 20 mL en frasco estéril de boca ancha | (2-8) °C | 7 días |
| Bacteriología y Parasitología | Secreciones de heridas | Cultivo | Exudado de la lesión | Hisopado en medio de transporte ó caldo soya | TA | 7 días |
| | Hemocultivos | Cultivo | Sangre dispensada en botella de Ruiz-Castañeda para hemocultivo | Sangre en caso de adultos 10 mL, en neonatos y niños pequeños (1-5) mL por frasco, en botellas de hemocultivo pediátrico. | TA | 7 días |
| | Exudados conjuntivales | Cultivo | Exudado conjuntival | Hisopado en medio de transporte Amies con carbón activado | TA | 7 días |
| | Muestras de ambientes hospitalarios | Cultivo | Hisopado del punto crítico en cuestión | Hisopo de rayón o dacrón en caldo soya tripticaseína | TA | 7 días |
| Entomología | Análisis Microscópico para búsqueda de <i>T. cruzi</i> | Microscopía | Triatominos (chinche) | Ejemplar | TA | 2 días |
| | Análisis taxonómico de artrópodos | | Larvas de mosquito, alacranes y/o artrópodos | | | |
| | Análisis para control de calidad de Paludismo | | Extendidos | Laminillas | TA Protegido en recipiente rígido | 21 días |
| Tamiz Neonatal | Detección oportuna de defectos al nacimiento y errores innatos del metabolismo: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal congénita, Fenilcetonuria Galactosemia. | Fluorometría | Sangre seca en papel filtro | 4 círculos de 3.2 mm | TA o (2 a 8) °C | 10 días |
| CaCu | Citología Cervico vaginal | Microscopía (tinción de Papanicolaou) | Cervico-vaginal | Frotis en laminilla | TA | 21 días |

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

V. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA LA TOMA DE MUESTRA PARA DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS

| MUESTRA | TOMA DE LA MUESTRA | CONDICIONES PARA SU CONSERVACION |
|---|---|---|
| <u>Biopsias</u> | <p>La toma de muestra debe efectuarse por personal médico capacitado bajo condiciones de asepsia rigurosa. Para diagnóstico de lepra, micosis, parasitosis y virosis cutáneas, el médico deberá decidir la región de donde se debe tomar la biopsia de acuerdo al sitio de infección, ya sea con bisturí o con sacabocado, de acuerdo a los criterios quirúrgicos o dermatológicos.</p> <p>En caso de que la biopsia sea para búsqueda del virus de la influenza se deberá tomar un centímetro cúbico del parénquima pulmonar visiblemente afectado aún cuando tenga más de 7 días de iniciados los síntomas y transportarla en medio de transporte viral Solución Hank's.</p> <p>Para diagnóstico de Dengue (postmortem) se tomará una muestra de un centímetro cúbico de hígado, bazo, ganglios, etc.</p> <p>Para diagnóstico de virus del oeste del Nilo (VON) postmortem tomará una muestra de dos centímetros cúbicos de bazo, hígado, riñón o ganglios.</p> <p>Para diagnóstico de Parálisis Flácida Aguda (postmortem) se toma una muestra de médula espinal en la región cervical o lumbar de (1 a 3) centímetros cúbicos ó de colón descendiente que contenga materia fecal de (3 a 5) g y una segunda muestra a las 24 h, después de tomada la primera.</p> <p>Para diagnóstico de tuberculosis, enviar un fragmento de la parte afectada en solución salina estéril.</p> | <p>Colocar en medio de transporte viral, usando frascos de plástico estériles, bien etiquetados (indicando el tipo de tejido) y sellados con parafilm. Mantener de (2-8) °C y enviar inmediatamente. No usar formol</p> <p>Colocar en solución salina 0.85% (solución fisiológica), usando frascos de plástico estériles, bien etiquetados (indicando el tipo de tejido) y sellados con parafilm. Mantener de (2-8) °C y enviar inmediatamente.</p> <p>No usar formol</p> |
| <u>Cepas bacterianas</u> | <p>Para enterobacterias, <i>Vibrios</i>, microorganismos Gram negativos no fermentadores, <i>Staphylococcus spp.</i>, y <i>Enterococcus spp.</i>, enviar los cultivos axénicos sembrados en agar base sangre BAB en tubos de (13 x 100) mm con tapón de rosca y sellados con parafilm.</p> <p>Para el caso de hongos, estos deberán estar sembrados en agar sabouraud contenido en un tubo de (16 x150) mm con tapa de rosca y sellada con parafilm. En caso de microorganismos fastidiosos las muestras deben transportarse en medio Amies con carbón activado o el medio de aislamiento por ejemplo: <i>Neisseria meningitidis</i> en Thayer-Martin, <i>Streptococcus pneumoniae</i> en agar sangre.</p> | <p>Enviar las muestras a la brevedad y mantener a TA.</p> |
| <u>Cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i></u> | <p>De preferencia sembradas en medio sólido (Lowenstein-Jensen o Stonebrink). Debe ser una cepa pura libre de contaminación.</p> <p>Cepa de primoaislamiento y no una resiembra.</p> <p>Con buen desarrollo. Suficientes colonias para realizar las pruebas necesarias.</p> | <p>Cepa inactiva almacenarse a -20°C y transportarse en cadena fría.</p> <p>Cepa activa transportar a TA.</p> |
| <u>Encéfalo</u> | <p>La toma de muestra debe efectuarse por personal médico capacitado, quien seguirá en forma rigurosa las condiciones de asepsia. Para diagnóstico de rabia se recomienda enviar los dos hemisferios del encéfalo o de lo contrario las regiones de médula, cerebelo, asta de amon y corteza inmediatamente después del fallecimiento. Los fragmentos no deben pesar menos de 5 g, en los casos en que no se autorice la autopsia. La muestra debe tomarse mediante punción retrobital o a través del orificio occipital esta técnica se aplica igual, en el caso de animales domésticos o silvestres en los que se sospeche encefalitis por virus de rabia. ES INDISPENSABLE ENVIAR HISTORIA CLINICA DETALLADA Y COMPLETA.</p> | <p>El tejido debe enviarse dentro de las primeras 24 horas después de su extracción manteniéndolo en congelación hasta su envío. La muestras deben enviarse de (2-8) °C.</p> |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| <u>Expectoración (Espúto)</u> | En un frasco estéril de polipropileno de boca ancha con capacidad de 120 mL, recolectar (3-5) mL de expectoración del paciente. | El tiempo transcurrido para la entrega de la muestra no debe ser mayor a 12 h. |
| | Para el diagnóstico de tuberculosis, procurar que la muestra sea mucopurulenta y libre de saliva. Tomar 3 muestras: la primera en la consulta inicial cuando se produce tos, la segunda en la mañana cuando despierta el paciente y la tercera al momento de hacer la entrega de la segunda muestra en el laboratorio. | Enviar las muestras lo más pronto posible. Si el tiempo de envío es menor de 1 h se puede conservar a temperatura ambiente, protegidas de la luz solar directa. En caso de que se exceda este lapso, mantener la muestra de (2 a 8) °C hasta su entrega en el laboratorio. |
| | Para el diagnóstico de Micosis, es indispensable que la muestra proceda de los pulmones (aspirado, lavado bronquial), que no sea saliva, se recomienda obtener 3-5 mL, de expectoración previo aseo bucal en las primeras horas del día. | Enviar las muestras lo más pronto posible, se puede conservar a temperatura ambiente, protegidas de la luz solar directa. |
| <u>Exudado de lesión Cutánea</u> | Limpiar cuidadosamente el área alrededor de la lesión con solución salina estéril. Eliminar el exceso de exudado en la periferia de la lesión, con un hisopo estéril de algodón tomar un raspado del borde interno de la lesión y depositarlo en el medio de transporte de Stuart o de Amies. Para el diagnóstico de ántrax cutáneo: a. Etapa vesicular: Utilizando hisopos estériles, obtenga asépticamente fluido vesicular proveniente de vesículas que no hayan sido abiertas con anterioridad. Nota: los bacilos del ántrax tienen mayor probabilidad de ser observados mediante la tinción de Gram durante la etapa vesicular. b. Etapa de escaras o costras: levante cuidadosamente el borde externo de una costra para obtener un poco de material, inserte un hisopo estéril y rote lentamente por (2 o 3) segundos por debajo del borde de la costra pero sin removerla. | Enviar las muestras lo más pronto posible. Si el tiempo de envío es menor de 1 h, conservar a TA. En caso de exceder este lapso, mantener la muestra a (2 a 8) °C hasta su entrega en el laboratorio. |
| | Para el diagnóstico de Micosis: Recolectar la muestra con asa bacteriológica o pipeta Pasteur, colocarla en tubo de plástico con tapón de rosca conteniendo solución salina fisiológica estéril. | Enviar la muestra en condiciones de refrigeración. |
| <u>Secreciones de heridas</u> | Realizar asepsia del sitio de la lesión. Tomar la muestra de la secreción con un hisopo estéril de rayón y depositarlo en medio de transporte de Amies con carbón activado, tomar en cuenta las medidas de bioseguridad e higiene. | Enviar las muestras en las siguientes 48 h a partir de tomada la muestra. Conservar a TA. |
| <u>Exudado faríngeo</u> | Sentar al paciente y colocar su cabeza hacia atrás, iluminar bien la cavidad orofaríngea y con un abatelenguas bajar la lengua para facilitar el acceso a la parte posterior de la faringe. Con un hisopo de dacrón o de rayón con mango de plástico, hacer un raspado firme, haciendo girar el hisopo en las áreas dañadas que deben verse hiperémicas purulentas o necróticas y también en las membranas formadas sobre las lesiones o de las manchas de Koplic. Evitar tocar la lengua, la úvula o los carrillos. | Introducir el hisopo con la muestra en un tubo que contenga medio de transporte Amies con carbón activado. Enviar la muestra de (2 a 8) °C en un lapso no mayor a 48 h. |
| | Para diagnóstico de enfermedad febril exantemática, tomar la muestra durante los primeros 5 días inmediatos a la aparición del exantema. | Introducir el hisopo en el tubo de ensayo que contiene 3 mL de medio de transporte viral estéril (solución Hank's), el tubo se cierra perfectamente y se mantiene entre (2 a 8) °C hasta su procesamiento en el laboratorio. Una vez tomada la muestra se deberá entregar al laboratorio en un lapso de 0 a 4 días para unidades locales y de 0 a 7 días para unidades foráneas. |
| | Para diagnóstico de virus respiratorios tomar la muestra durante los primeros cinco días desde iniciados los síntomas para pacientes ambulatorios y 7 para pacientes hospitalizados. | |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| <u>Exudado Conjuntival</u> | <p>Para diagnóstico de virus causantes de conjuntivitis, tomar la muestra durante las primeras 96 horas después del inicio de los síntomas. Inclinar hacia atrás la cabeza del paciente, pedirle que vea hacia arriba, exponer la conjuntiva inferior (jalando ligeramente el párpado inferior hacia abajo con el dedo índice) y la superior e introducir el hisopo de rayón o dacrón raspando vigorosamente ambas superficies conjuntivales, rotando el hisopo durante el proceso de muestreo para asegurar que toda la superficie de la conjuntiva se está muestreando, de tal forma que se pueden obtener células infectadas por el virus. Tomar la muestra de ambos ojos, utilizando hisopos estériles para cada ojo.</p> | <p>Introducir el hisopo en el medio de transporte viral estéril con 3 mL, el tubo se cierra perfectamente y se mantiene de (2 a 8) °C hasta su procesamiento en el laboratorio. Se debe entregar al laboratorio en un lapso no mayor a 24 h.</p> |
| <u>Exudado nasofaríngeo</u> | <p>Sentar al paciente y colocar su cabeza hacia atrás, introducir tres cuartas partes de un hisopo de mango flexible de dacrón o de rayón (nunca de algodón) por una de las fosas nasales hasta alcanzar la nasofaringe, sin tocar los cornetes. Tratando de provocar un acceso de tos, rotando suavemente el hisopo, mantener el hisopo <i>in situ</i> de 10 a 15 segundos durante el acceso de tos y retirarlo rápidamente.</p> <p>Medio de transporte para agentes virales: 3 mL de solución Hanks.</p> <p>Para diagnóstico de virus respiratorios tomar la muestra durante los primeros 5 días en ambulatorios y hasta 7 días en pacientes graves a partir del inicio de los síntomas.</p> <p>Para virus de Influenza en los casos de ETI e IRAG se tomarán muestras de exudado faríngeo, nasofaríngeo o lavado bronquioalveolar dentro de las primeras 72 horas de iniciados los síntomas en pacientes ambulatorios y hasta los 7 días en pacientes graves.</p> <p>Para diagnóstico de virus respiratorios tomar la muestra durante los primeros 5 días. En pacientes ambulatorios y hasta 7 días en pacientes graves a partir del inicio de los síntomas y se transportará en Solución Hank's.</p> <p>Medio de transporte para <i>Bordetella pertusis</i>: Regan Lowe y solución salina con cefalexina (ambos). Esta última debe permanecer en congelación hasta su uso y debe ser almacenada por no más de 3 meses</p> <p>Medio de transporte para otros agentes bacterianos: Amies con carbón activado. Para el aislamiento de <i>Bordetella pertussis</i> (microorganismo de crecimiento lento) la muestra se debe tomar dentro de los primeros 15 días de la aparición de los síntomas (fase aguda) y previo a la administración de antibióticos; para cultivo.</p> | <p>Conservar la muestra de (2 a 8) °C hasta su entrega al laboratorio. Introducir el hisopo en un tubo con tapón de rosca que contenga medio de transporte adecuado.</p> <p>El hisopo se introduce en el tubo de ensayo que contiene 3 mL, medio de transporte viral estéril, el tubo se cierra perfectamente y se mantiene de (2 a 8) °C hasta su procesamiento en el laboratorio. Se deberán entregar al laboratorio en un lapso de 0 a 4 días para unidades locales y de 0 a 7 días para unidades foráneas.</p> <p>Conservar los tubos de Regan Lowe y/o el Amies con carbón activado a que contienen la muestra a TA hasta su entrega al laboratorio. Las muestras que se han recolectado en solución salina con cefalexina se deberán conservar en refrigeración y entregar al laboratorio en un lapso no mayor a 24 h.</p> |
| <u>Exudado Nasal</u> | <p>Muestras nasales (cultivo de fosas nasales) sólo se deben usar para apoyar una exposición confirmada de</p> <p><i>B. anthracis</i> o durante una investigación epidemiológica activa. La tinción de esporas de <i>B. anthracis</i> provenientes de muestras nasales no se recomienda.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selección <ol style="list-style-type: none"> a. La muestra a elección; es la tomada con un hisopo al menos a un centímetro dentro de la fosa nasal. b. Las muestras de lesiones nasales deben tomarse del borde creciente de las lesiones. 2. Método <ol style="list-style-type: none"> a. Inserte cuidadosamente el hisopo humedecido con solución salina o agua estéril, al menos un centímetro dentro de la fosa nasal. b. Tome la muestra firmemente dentro de la fosa nasal, rotando el hisopo y dejándolo en un mismo lugar por (10 a 15) segundos. c. Retire el hisopo e insértelo en su contenedor de transporte y lleve la unidad de muestreo al laboratorio para su cultivo. 3. Etiquetado <ol style="list-style-type: none"> a. Etiquete el contenedor con el hisopo con la información del paciente. b. Indique si es posible, el grado o probabilidad de exposición. | <ol style="list-style-type: none"> a. Transporte de la muestra al laboratorio tan pronto como sea posible. b. No refrigere las muestras que se destinen para cultivo. |

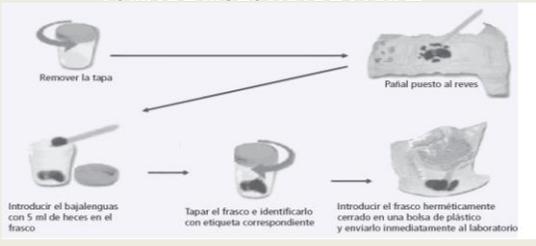
| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <u>Exudado Uretral</u> | <p>Recomendar al paciente que no orine por lo menos una hora antes de tomar la muestra. Tomar la muestra con hisopo de alginato de calcio estéril.</p> <p>En casos de un exudado mucopurulento abundante (probable gonorrea), tomar el exudado con el hisopo sembrar de inmediato en una placa de agar de Thayer Martin de no ser posible depositarlo en el medio de transporte de Stuart.</p> <p>Ante la sospecha de infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>, introducir el hisopo de (2 a 4) cm en la uretra, frotar las paredes y girar el hisopo durante (5 a 10) segundos.</p> <p>Con esta muestra hacer de inmediato 2 frotis en portaobjetos limpios y fijarlos con metanol de calidad analítica.</p> | <p>Envolver las laminillas en forma individual con varias capas de papel absorbente. Enviar las muestras a temperatura ambiente, de modo que lleguen al laboratorio antes de 24 h. De no ser así conservar en refrigeración hasta por 5 días</p> |
| <u>Exudado Vaginal y Endocervical</u> | <p>Utilizar un espejo vaginal para fijar el cérvix. Tomar la muestra con hisopo de alginato de calcio o de dacrón, nunca de algodón.</p> <p>En casos de un exudado mucopurulento (probable gonorrea), evitar cualquier tipo de limpieza. El hisopo con la muestra debe sembrarse de inmediato en una placa de agar de Thayer Martin solo que esto no sea posible, transportarlo en medio de Amies. Cuando el exudado no es muy abundante, presionar ligeramente la uretra para expulsarlo.</p> <p>Ante la sospecha de infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>, eliminar el moco y el exudado del exocérvix con un hisopo, el cual se desecha e introducir un nuevo hisopo o un cepillo vaginal unos (2 a 4) cm. Dentro del canal endocervical y rotarlo cuidadosamente; hay que presionar contra la pared endocervical y evitar el contacto con la superficie vaginal rotarlo durante (5 a 10) segundos. Con esta muestra hacer de inmediato 2 frotis en portaobjetos.</p> | <p>Rotular correctamente y envolver individualmente las laminilla con las preparaciones en varias capas de papel absorbente. Enviar las muestras Amies o cepa aislada en un paquete a temperatura ambiente, de modo que lleguen al laboratorio antes de 24 h de la toma de muestra.</p> <p>De no ser así, mantenerlas en refrigeración por 5 días</p> |
| <u>Gota gruesa</u> | <p>Toma de muestra sanguínea por punción capilar. Limpiar la yema del dedo o el lóbulo de la oreja con una torunda ligeramente humedecida con alcohol al 70% y secar con un algodón o gasa limpia y así estimular la circulación. Con una lanceta estéril puncionar, presionar suavemente, eliminar con un algodón seco la primera gota, dejar que se forme gota esférica de aproximadamente (10 a 20) µL de sangre y colocar en un portaobjetos, con un segundo portaobjetos formar un ángulo de 45° realizar un movimiento formando una Z para extender la gota en forma de un cuadrado de tamaño aproximado de (1 a 1.5) cm. Dejar secar la gota gruesa durante (8 a 12) horas.</p> <p>Para realizar la lámina combinada utilizar la mitad de la lámina para el frotis y la otra mitad para la gota gruesa. Dejar que la lámina combinada seque.</p> | <p>Envolver cuidadosamente en forma individual las laminillas con varias capas papel absorbente. Enviarlas durante las primeras 24 h. a temperatura ambiente, proteger el paquete de la humedad, la luz solar y del calor excesivo.</p> |
| <u>Hisopado rectal</u> | <p>Para el caso de etiologías bacterianas, tomar la muestra introduciendo la punta del hisopo de algodón previamente humedecido en solución estéril o en el medio de transporte en el recto y rotarlo ligeramente. La presencia de un ligero color café (trazas de materia fecal) en el hisopo indica que la muestra ha sido bien tomada. Introducir el hisopo con la muestra en el fondo de un tubo con tapón de rosca con medio de transporte.</p> <p>Para diagnóstico de infecciones virales, identificación de poliovirus casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) e identificación de enterovirus (no polio) casos de encefalitis, en los que el paciente no puede evacuar repetir el procedimiento anterior.</p> | <p>Medio de transporte Cary-Blair. Mantener a temperatura ambiente. Enviar al laboratorio lo más pronto posible, como tiempo máximo hasta 72 horas posteriores a la toma de muestra</p> <p>Mantener la red fría del envío a una temperatura de (2 a 8) °C desde el momento que se colecta hasta que llega al laboratorio. No utilizar medio de transporte Cary-Blair u otro medio de transporte equivalente ya que inactiva el virus. Enviar inmediatamente al laboratorio.</p> |
| <u>Lavado bronquial</u> | <p>Se debe realizar por personal médico especializado. Para diagnóstico de tuberculosis por cultivo, enviar el mayor volumen posible.</p> | <p>Conservada en refrigeración. Sin conservadores. Envío inmediato al laboratorio.</p> |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| <u>Lavado Gástrico</u> | <p>La toma de muestra debe efectuarse por personal médico capacitado, quien deberá seguir en forma rigurosa las condiciones de asepsia. Depositar la muestra en un frasco estéril de boca ancha y tapar herméticamente.</p> | <p>Debe arribar al laboratorio en un plazo no mayor a 6 horas después de haberse obtenido. Mantener en refrigeración.</p> |
| <u>Líquido cefalorraquídeo LCR</u> | <p>La toma de muestra debe efectuarse por personal médico capacitado, quien deberá realizar la toma en condiciones totales de asepsia. Recuperar de (2 a 5) mL de LCR y verterlos en tubo estéril con tapón de rosca.</p> <p>Para diagnóstico de meningitis bacteriana (<i>Haemophilus</i>, Neumococo, Meningococo). Nunca refrigerar la muestra.</p> <p>Para diagnóstico de Tuberculosis por cultivo. Recipiente de plástico o tubo de policarbonato; volumen mínimo 1mL. Etiquetado con el tipo de muestras, nombre del paciente y/o clave de identificación.</p> | <p>Mantener a temperatura ambiente. Enviar inmediatamente al L.E.S.P. Para Tuberculosis, en caso de no enviar al laboratorio dentro de las primeras 2 horas, almacenar y/o transportar a 4°C.</p> |
| <u>Líquido cefalorraquídeo LCR</u> | <p>Para diagnóstico del Virus del Oeste del Nilo: Con el método de MAC-ELISA tomar 3 mL, durante los primeros (8 a 15) días de evolución y conservar refrigerado. Para la técnica de RT PCR tomar 3 mL durante los primeros 5 días de evolución, mantener refrigerado.</p> <p>Para diagnóstico de Encefalitis transmitidas por vector (arbovirosis). Se requiere de 0.5 mL (mínimo) en viales de plástico estériles.</p> <p>Para diagnóstico de rabia la toma de la muestra debe efectuarse en un hospital por personal médico capacitado, quien deberá seguir en forma rigurosa las condiciones de asepsia. Recuperar aproximadamente de (3 a 5) mL y verterlos en un tubo estéril con tapón de rosca.</p> <p>Para el diagnóstico de Epstein barr, parvovirus B-19 y parotiditis. Acompañar la muestra con el formato de envío bien requisitado con los datos del paciente, fecha de inicio de síntomas, fecha de toma y sintomatología; en un tubo de plástico con tapón de rosca.</p> <p>Las muestras que no cumplan con las especificaciones serán rechazadas. Para el diagnóstico de micosis utilizar tubo de plástico estéril con tapón de rosca.</p> | <p>Transportar la muestra de (2 a 8) °C y enviarla inmediatamente al laboratorio.</p> |
| <u>Líquido Pleural</u> | <p>Para diagnóstico de neumonía bacteriana NUNCA REFRIGERAR la muestra que será destinada para el cultivo de microorganismos exigentes como <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> ó <i>Neisseria meningitidis</i>.</p> <p>Para diagnóstico de micosis pulmonar la muestra será enviada en un recipiente de plástico con tapón de rosca volumen mínimo de 3-5 mL.</p> | <p>Deben llegar al laboratorio a TA en un plazo no mayor a 6 h después de haberse obtenido.</p> <p>En caso de no enviar al laboratorio dentro de las primeras 2 horas, almacenar y/o transportar de (2 a 8) °C.</p> |
| <u>Materia fecal</u> | <p>La muestra de materia fecal (diarreica, pastosa o formada) debe ser reciente (menos de 24 horas) y no debe provenir del suelo o excusado debido a la contaminación ambiental.</p> <p>Estudios virales; si la materia fecal es sólida o semisólida tomar una cantidad de (2 a 5) g o que no exceda el tamaño de una nuez; si es líquida bastan (3 a 10) mL para diagnóstico de rotavirus. Depositarla en un recipiente de plástico estéril, de boca ancha y tapa de rosca.</p> <p>Para casos de PFA tomar una muestra de (5 a 10) g. colocar la muestra en un envase de plástico de boca ancha con cierre hermético. En casos de defunción tomar muestras de heces de 5 contactos. Colocar las muestras individualmente en envases de plástico de boca ancha.</p> | <p>Conservar la muestra de (2 – 8) °C hasta su entrega al laboratorio.</p> |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | |
|---|--|---|
| | <p style="text-align: center;">TOMA DE MUESTRA DE PAÑAL</p>  | |
| <u>Muestras para brotes o emergencias epidemiológicas</u> | Para diagnósticos especiales, las investigaciones de brotes y emergencias epidemiológicas, el manejo de muestras puede requerir otros lineamientos diferentes. En estos casos solicitar información y asesoría al LESP. | Las condiciones para envío y el tipo de muestras varían dependiendo del diagnóstico que se trate. |
| <u>Orina</u> | Para diagnóstico de infección por agentes bacterianos. Tomar una muestra de la micción espontánea después de una cuidadosa limpieza de la región urogenital con agua y jabón, Instruir al paciente para que deseche la primera parte de la micción y se colecta el chorro medio en un recipiente estéril, de boca ancha con tapa de rosca. | Los frascos con las muestras se empaquetan en una caja de poliestireno esponjoso con refrigerante congelado para protegerlos del calor excesivo. El tiempo entre la toma de muestra y su llegada al laboratorio nunca debe exceder las 24 h. Se envían las muestras a TA durante las 2 primeras h. |
| | Para el diagnóstico de enfermedades febriles exantemáticas tomar la primera muestra de la mañana entre el día (0-5) después de la aparición del exantema, se recomienda recoger de (10 a 50) mL en un frasco estéril. Para tratar la orina, centrifugar a 1500 rpm durante 10 minutos, decantar y al sedimento adicionar 3 mL, de medio de transporte viral. Enviar en un tubo de plástico con tapón de rosca, acompañado del formato de envío de muestra requisitado con los datos personales del paciente, fecha de inicio de exantema, fecha de toma, sintomatología y fecha de vacunación. El tubo debe venir rotulado con el nombre y el tipo de muestra. | Se envía de (4-8) °C y el tiempo de llegada al laboratorio no debe exceder de 24 h. |
| | Las muestras que no cumplan con las especificaciones serán rechazadas. Para el diagnóstico de tuberculosis por cultivo se requiere de 50 mL de la primera micción de la mañana en recipientes de plástico. Tomar una muestra de la micción después de una cuidadosa limpieza de la región urogenital con agua y jabón, Instruir al paciente para que deseche la primera parte de la micción y se colecta el chorro medio en un recipiente estéril. | Para el diagnóstico de Tuberculosis se deben tomar (3-6) muestras matinales de orina de días consecutivos con los requisitos de higiene ya referidos. Cada muestra debe ser enviada al laboratorio en el menor tiempo posible el mismo día. Se envía a temperatura de (2-8) °C y protegido de la luz, el envío es inmediato al laboratorio. |
| <u>Raspado de lesiones y/o costras</u> | Lavar bien el sitio de la lesión, primero con agua y jabón y luego con alcohol al 70%, utilizando gasa (no debe utilizarse algodón) y se deja secar. Con un bisturí estéril, raspar el borde de la lesión y recoger el material que se desprende. Si la epidermis está desprendida tomar porciones de ésta. Para la búsqueda morfológica del agente, colocar las costras o escamas en una caja de petri estéril y asegurar la tapa con cinta adhesiva para que no se abra o colocar en sobres de papel sellados. | La muestra se envía a TA en las primeras 12 h. |
| <u>Sangre total</u> | La toma deberá hacerse en un lugar perfectamente iluminado y con el paciente cómodamente sentado. Localizar una vena adecuada en la cara anterior del codo y colocar el torniquete en la parte media del brazo. Desinfectar el área con un algodón humedecido con alcohol al 70% e introducir la aguja con el bisel hacia arriba. Al | Enviar los tubos en posición vertical a temperatura ambiente. |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| | <p>empezar a fluir la sangre retirar el torniquete y una vez que se haya obtenido la cantidad de sangre requerida generalmente (4 a 7) mL, retirar la aguja y colocar una torunda con alcohol sobre el sitio de punción ejerciendo presión. No se recomienda el uso de jeringa para evitar la hemólisis. Si la muestra necesaria es sangre total utilizar el anticoagulante adecuado según el proceso que vaya a seguirse (consultar con el LESP), ya que algunos anticoagulantes pueden interferir con algunas pruebas. Si la toma de sangre es para métodos moleculares, utilizar EDTA como anticoagulante.</p> | |
| | <p>Muestras para carga viral de VIH. Tomar 4 mL de muestra en ayuno.</p> <p>Muestras para conteo linfocitario. Tomar 4 mL de muestra en ayuno.</p> | <p>Tubo con EDTA. Enviar los tubos en posición vertical a temperatura ambiente.</p> |
| | <p>Para diagnóstico de tuberculosis: tomar 10 mL de muestra de sangre. No se requiere ayuno del paciente.</p> <p>La investigación en sangre está indicada para pacientes con inmunosupresión severa, como en casos con infección por VIH con bajo recuento de linfocitos totales o CD4 y con baciloscopias de muestras respiratorias reiteradamente negativas.</p> | <p>Tubo con heparina de sodio, en un tiempo menor a 12 h.</p> |
| <u>Sangre seca en papel filtro</u> | <p>Tamiz Neonatal: Se deben tener todos los insumos a la mano: papel filtro (Tarjeta de Guthrie) con todos los datos demográficos en la ficha de identificación, las lancetas, alcohol al 70 %, guantes libres de talco y gasa seca o bandita adhesiva para detener el sangrado. Identificar el área a puncionar, inmovilizar gentilmente el pie, apoyando los dedos en el tobillo del RN, limpiar el área a puncionar con algodón impregnado de alcohol y dejar evaporar el exceso. No se debe utilizar antiséptico yodado. Utilizar de preferencia una lanceta automática. En el caso de lancetas manuales, introducir la punta de la lanceta en el talón con un sólo movimiento rápido y seguro en dirección casi perpendicular a la superficie del pie.</p> <p>Si se usa la lanceta automática, se coloca y se activa el mecanismo. Hay que tener cuidado de no exprimir el área vecina ya que se produciría hemólisis y se puede mezclar el líquido intersticial con las gotas de sangre. Si la sangre no fluye, se coloca el pie por debajo del nivel del corazón y se frota la pierna para producir una mayor afluencia de sangre al talón. Limpiar la primera gota. Poner en contacto la superficie de la tarjeta de papel filtro con la gota de sangre y dejar que se impregne el círculo. Cuidar que la piel no toque la tarjeta.</p> <p>La gota debe ser suficientemente grande para saturar el círculo completo e impregnar hasta la cara posterior de la tarjeta de papel filtro. Esperar una nueva gota y poner nuevamente la tarjeta en contacto con la gota de sangre para llenar el segundo círculo. Repetir el mismo procedimiento hasta completar perfectamente todos los círculos de la tarjeta de Guthrie.</p> <p>Una vez completada la toma de gotas de sangre, levantar el pie del niño por arriba del nivel del corazón y presionar el área de la punción con un algodón limpio o colocar una bandita adhesiva. Dejar secar la tarjeta de papel filtro de manera horizontal y procurar no tocar con los dedos los círculos que contienen las gotas de sangre y mantengan contacto el protector. Habitualmente las muestras se secan en (3 a 4) horas, dependiendo de la temperatura y humedad del ambiente.</p> | <p>Una vez seca, se introduce en el sobre correspondiente para su envío inmediato al laboratorio de Tamiz.</p> <p>Si se utiliza sobre de plástico, colocar un desecante en cada bolsa.</p> |
| <u>Sangre para hemocultivo</u> | <p>Desinfectar el sitio de punción con una torunda de algodón impregnada con etanol al 70% realizando giros concéntricos del centro hacia fuera, posteriormente realizar lo mismo con otra torunda humedecida con una solución de yodo al 2% y dejar actuar por un minuto. Si se trata de un adulto, tomar de (5 a 8) mL de sangre, retirar los restos del iodo con una torunda impregnada con alcohol al 70%. Si la persona es alérgica al yodo, realizar la asepsia con algún otro desinfectante disponible y eliminar los restos de éste con alcohol al 70%. En el caso de niños extraer de (2-3) mL de sangre. Desinfectar el tapón con alcohol o solución concentrada de yodo, retirar el exceso de yodo con alcohol e inocular la muestra en el frasco para hemocultivo.</p> | <p>Conservar a TA hasta su entrega al laboratorio. Enviar lo más pronto posible.</p> |

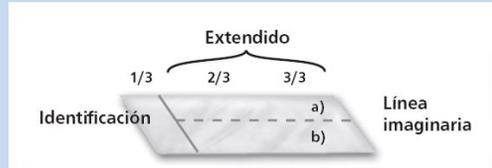
| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

| | | |
|--|---|---|
| <u>Suero</u> | <p>Seguir la misma técnica que para la obtención de sangre total, usar tubo sin anticoagulante. Una vez tomada la muestra (7-10) mL dejar el tubo a TA durante 15 minutos para permitir la retracción del coágulo, separar el coágulo formado con un aplicador de madera estéril. Centrifugar a (2500 - 3000) rpm durante 10 min. El suero no debe estar hemolizado, ni lipémico y se debe conservar refrigerado.</p> <p>Para algunos diagnósticos tales como <i>Leptospira</i> y <i>Rickettsia</i>, se requiere de muestras pareadas con quince días de diferencia entre una y otra.</p> | Colocar en tubos de tapón hermético, mantener en refrigeración. |
| <u>Ejemplares para conservarse en alcohol etílico o isopropílico al 75%</u> | <p>Los ejemplares se colectan de manera directa o indirecta en el ambiente natural excepto aquellos grupos que presentan una etapa parasitaria que puede ser facultativa u obligatoria. Por el método directo, los ejemplares son colectados directamente en los hábitats naturales. En el método indirecto se obtienen por medio del empleo de alguna trampa especializada, dependiendo del grupo taxonómico, se preservan los ejemplares en seco o en alcohol. En el caso de las formas parasitarias facultativas u obligatorias, se deberán obtener del huésped.</p> <p>Los siguientes artrópodos se conservan en alcohol etílico o isopropílico al 75% en frascos de vidrio o plástico con tapa de rosca:</p> <p>Arácnidos, insectos (larvas, mosquitos). La etiqueta de colecta (usar una por cada muestra del hábitat donde se colectó) deberá llevar como mínimo los siguientes datos: número de envase, estado, jurisdicción, municipio, localidad, dirección, habitantes del domicilio, fecha (día/mes (con letra)/año (los cuatro números)), sitio de colecta, nombre del colector, observaciones y número de ejemplares. Siempre será escrita con lápiz y se colocará en el interior del tubo. En caso de ser envases muy pequeños, colocar el número de envase en el tubo y correlacionarlo con una etiqueta que incluya los datos en un anexo al oficio solicitud de proceso de muestras.</p> | No requiere de condiciones especiales, pero debe considerarse que los frascos tengan rosca para evitar en lo posible la evaporación de alcohol. |
| <u>Ejemplares vivos, chinches reduviidae, triatominae para búsqueda coproparasitológica de tripanosoma cruzi</u> | <p>Los ejemplares se pueden obtener de forma directa en áreas silvestres, refugios y lugares de resguardo, como pueden ser gallineros, corrales, madrigueras y viviendas humanas.</p> <p>Las chinches <i>Triatominae</i> deberán preservarse vivas para su estudio coproparasitológico, bajo las siguientes condiciones:</p> <p>Deben colocarse en frasco de plástico, de tamaño adecuado al número de organismos; es importante utilizar un frasco para cada colecta. En el frasco se debe colocar un círculo de papel en la base y sobre éste una tira de papel plegado en forma de acordeón, el cual no deberá alcanzar más de la mitad de la altura del frasco. La tapa deberá estar perforada para facilitar la respiración de los insectos.</p> <p>La manipulación debe hacerse con pinzas y guantes. La etiqueta deberá de contar con los datos mencionados en las muestras conservadas en alcohol etílico o isopropílico al 75% y adherirse en el exterior del envase.</p> | Las muestras se deberán colocar en el interior de una caja de cartón o unisel y estas a su vez puede ser envueltas en papel, exceptuando la tapa del frasco, posteriormente se rellenaran los espacios entre cada una de las muestras, para evitar en lo posible que se muevan al transportarse. También es importante considerar el tiempo de envío, para el cual no deberán pasar más de dos semanas. De igual manera, las cajas deben ser empacadas adecuadamente con materiales de embalaje para muestras con características de -FRAGIL- |
| <u>Frotis exo y endocervical (raspado de células PAP)</u> | <p>Realizar el interrogatorio y registrar la información en la hoja de solicitud y reporte de resultados de citología cervical con precisión y claridad siguiendo el instructivo para su llenado.</p> <p>Preparativos para la toma:</p> <p>Antes de atender a la usuaria, verificar que el material y equipo que se utilizara, este completo y esterilizado o desinfectado: portaobjetos, lápiz punta diamante, espátula de ayre, hisopo, guantes, espejo vaginal, vaso de coplin, mesa de exploración, fuente de luz, mesa de mayo.</p> | Una vez tomada la muestra el portaobjetos se sumerge en un frasco (vaso de Coplin) con alcohol del 96° en menos de 5 segundos y se deja fijar por lo menos durante 30 minutos manteniendo cerrado el recipiente. <p>Se puede colocar la laminilla con la muestra en una bolsa de papel, plástico o envolverla con papel estraza, no usar tela adhesiva ni</p> |

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

Rotulado de la laminilla:

Rotular antes de tomar la muestra en el tercio superior de la laminilla las iniciales de apellidos y de nombre (s) de la usuaria, fecha de toma y número de citología.



Una vez preparada la usuaria, pedirle que suba a la mesa de exploración y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica.

VALORACION GINECOLOGICA EXTERIOR

Se inicia por la inspección de los genitales externos buscando las lesiones macroscópicas como prolapso uterino, tumores, huellas de rascado, flujo, manchas discrómicas, lesiones exofíticas, etc; posteriormente anotar los datos observados en la hoja y resultado de la citología cervical.

Tomar el espejo estéril, o desinfectado, colocarlo en la palma de la mano con las valvas cerradas, entre los dedos índice y medio. El cuerpo del espejo se sujeta con los dedos anular y meñique. Con los dedos índice y pulgar de la mano contraria, separar los labios menores y visualizar el vestíbulo vaginal.

Con las valvas cerradas, introducir suavemente el espejo formando un ángulo de 45° o en forma vertical 90° con relación al piso de la vagina. En ese momento se pide a la usuaria que puje, avanzando a la vez el espejo hasta el tercio medio de la vagina, girarlo presionando la palanca que abre la valva superior, con el dedo pulgar de la mano que sostiene el espejo; para abrir las valvas introducirlo un poco más hasta localizar el cérvix sin lastimarlo, ya localizado, se fijan las valvas para que no se deslicen.



Es importante mencionar que antes de la toma de la muestra, no se debe realizar exploración por palpación de la vagina y cuello uterino.

diurex para pegarla o identificarla.

El contenido de transporte de laminillas deberá engraparse junto a las solicitudes de estudio citológico para colocarlas posteriormente en el maletín de transporte de muestras hacia la jurisdicción sanitaria y/o laboratorio de citología del LESP.

Las muestras deberán enviarse en un lapso no mayor a 10 días después de la toma.

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

En caso de existir secreción o sangre excesiva se recomienda limpiar el cuello con una gasa seca o hisopo antes de tomar la muestra cuidando de no tocar el epitelio.

La muestra del cuello uterino con la espátula de Ayre modificada se realiza tomando una muestra suficiente del endocervix y otra del exocervix.

TOMA EXOCERVICAL

Deslizar la espátula de Ayre por el extremo bifurcado y colocarla en el orificio cervical. Girar a la derecha 360 haciendo una ligera presión para obtener muestra de todo el epitelio exocervical.



Retirar la espátula y volver a introducirla por el extremo semicónico para la toma del endocervix.

TOMA ENDOCERVICAL

Introducir la espátula por la parte en forma cónica en el orificio del canal cervical, hacer una ligera presión deslizando y girando a la izquierda 360°.



Extender en la laminilla la muestra y en menos de 5 segundos fijarlos en alcohol de 96, manteniendo cerrado el recipiente. El extendido debe ser longitudinal, uniforme, delgado y en monocapa en 2/3 de la laminilla, para cada uno de los lados de la espátula. En la mitad superior de laminilla se extiende la muestra de ectocervix y en la inferior, la de endocervix.



La toma con cepillo endocervical o con hisopo de algodón absorbente está indicada para tomar muestras en mujeres en periodo de climaterio, premenopausia o

| | | | |
|------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| <p>Rev. N°: 1</p> | <p>VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02</p> | <p>MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS</p> | <p>CLAVE: MA GC 04-1</p> |
|------------------------------|---|---|-------------------------------------|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>postmenopausica, adolescentes sin eversión glandular o pacientes en seguimiento postratamiento. Se introduce el cepillo o hisopo con suavidad en el orificio cervical realizando un giro a la derecha y se retira para el extendido, tomando en cuenta la técnica descrita.</p> <p>Si la paciente esta hysterectomizada, se procedera a tomar una muestra del fondo del saco vaginal o cúpula, con el lado bifurcado de la espatula. Esta muestra servirá para detectar alguna lesion en vagina, ya que esta zona puede desarrollar lesiones.</p> <p>CONCLUSION DEL PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE LA MUESTRA</p> <p>Al retirar el espejo, aflojar el tornillo que fijo las valvas pidiendo a la usuaria que puje y retiralo lenta y suavemente revisando paredes vaginales hasta el introito y observando si hay lesiones; en caso de observar secreciones informar y mostrar el espejo a la usuaria para evitar que se atribuya su presencia al procedimiento.</p> <p>Ayudar a la usuaria a incorporarse y depositar el espejo en agua con jabón y cloro para posteriormente lavarlo y desinfectarlo</p> | |
|--|---|--|

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

VI. CRITERIOS DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE MUESTRAS:

1. La muestras de plasma o suero no deben de estar hemolizadas, lipémicas o contaminadas.
2. La falta de algún documento o dato en el estudio epidemiológico relevante para el diagnóstico se hará un **Rechazo temporal** y se le notificará al responsable del envío, vía telefónica y/o por correo electrónico oficial, para cubrir el requisito faltante tendrá 24 h para enviarlo. De no cumplirse en el tiempo estipulado se llevará a cabo el **Rechazo Definitivo**, notificando al usuario correspondiente por medio de fax a través del rechazo de muestras **F CTE 003**.
3. En caso de no cumplirse las condiciones de toma, conservación, transporte, calidad de la muestra y la definición operacional de caso (cuando aplique), será causa de un **Rechazo Definitivo**, notificando al usuario correspondiente por medio de fax o correo electrónico oficial a través del formato de rechazo de muestras **F CTE 003**.
4. Discrepancia entre los datos de la muestra y el estudio epidemiológico.
5. Muestra de sangre sin separar (sangre total coagulada).
6. Muestra sin identificación.
7. Envase inadecuado.
8. Temperatura inadecuada.
9. Muestra en estado putrefacto.
10. Muestra inadecuada.
11. Muestra de materia fecal en frasco de vidrio.
12. Muestra bacteriológica o virológica en medio de transporte inadecuado.
13. Muestras en recipientes rotos, con fugas ó derramadas.
14. Laminilla rota.
15. Cuando la toma de la muestra no cumpla con los días de evolución y los días de tránsito establecidos para cada diagnóstico (revisar los lineamientos de cada diagnóstico).
16. Para el caso de diagnósticos que cuentan con plataforma, se rechazarán las muestras que no estén dadas de alta en la misma.

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

17. Para el caso de diagnósticos que cuentan con plataforma **Rechazo Definitivo**, se notificará en el apartado correspondiente de la plataforma. En el caso que no estén ingresadas en la plataforma el rechazo se realizará vía fax y/o correo electrónico oficial.

18. Cuando no se mantienen las condiciones de colección y transporte recomendadas.

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

VI. ANEXOS:

- Anexo I. F CTE 003 Formato de rechazo de muestras.
- Anexo II. Formato de notificación y estudio epidemiológico de VIH/SIDA.
- Anexo III. Formulario de estudio de casos de enfermedad febril exantemática.
- Anexo IV. Estudio epidemiológico de caso de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue.
- Anexo V. Estudio epidemiológico de caso de brucelosis.
- Anexo VI. Estudio epidemiológico de caso de enfermedades transmitidas por vector.
- Anexo VII. Estudio epidemiológico de caso de enfermedad diarreica aguda.
- Anexo VIII. Estudio epidemiológico de caso.
- Anexo IX. Algoritmo para la toma de muestras según la edad del caso en estudio (EDA).
- Anexo X. Algoritmo para el diagnóstico serológico de brucelosis humana.
- Anexo XI. Algoritmo para el diagnóstico serológico de enfermedad de chagas.
- Anexo XII. Algoritmo de aislamiento, identificación y serotipificación de *Haemophilus influenzae* y otras.
- Anexo XIII. Algoritmo para el diagnóstico serológico de dengue.
- Anexo XIV. Algoritmo para el diagnóstico de EDA bacteriana.
- Anexo XV. Algoritmo para el diagnóstico serológico de EFE'S.
- Anexo XVI. Algoritmo para estudio y diagnóstico rápido en líquido cefalorraquídeo (LCR) de *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *Streptococo* beta- hemolítico del grupo B.
- Anexo XVII. Algoritmo para el diagnóstico serológico de hepatitis A.
- Anexo XVIII. Algoritmo para el diagnóstico serológico de hepatitis B.
- Anexo XIX. Algoritmo para el diagnóstico serológico de hepatitis C.
- Anexo XX. Algoritmo para el diagnóstico de influenza por RT-PCR en tiempo real.
- Anexo XXI. Algoritmo para el diagnóstico de leptospirosis por aglutinación microscópica (MAT).
- Anexo XXII. Algoritmo para el aislamiento, identificación y serotipificación de *Neisseria meningitidis* y otras especies.
- Anexo XXIII. Algoritmo para el control de calidad y tipificación de rotavirus.
- Anexo XXIV. Algoritmo para el aislamiento, identificación y serotipificación de *Streptococcus pneumoniae* y otras especies.
- Anexo XXIV. Algoritmo para el diagnóstico de *treponema pallidum*.
- Anexo XXVI. Algoritmo para la vigilancia centinela de tosferina y síndrome coqueluchoide
- Anexo XXVII. Algoritmo para el diagnóstico de VIH.
- Anexo XXVIII. Formato de ficha de identificación para tamiz neonatal, frontal y posterior (GUTHRIE).
- Anexo XXIX. Instrucciones para toma de muestra de tamiz neonatal.

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO I

F CTE 003 FORMATO DE RECHAZO DE MUESTRAS



SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
F CTE 003-1 FORMATO DE RECHAZO DE MUESTRAS

Tipo de rechazo:
TEMPORAL DEFINITIVO

1. Datos de quien realiza el rechazo:
 Coordinación: _____
 Laboratorio: _____
 Diagnóstico: _____

2. Datos del remitente:
 Nombre: _____
 Jurisdicción: _____
 Institución: _____

3. Datos de envío de la (s) muestra (s):
 Fecha de envío de la (s) muestra (s): _____
 Fecha de recepción en el laboratorio: _____
 Fecha de rechazo de la(s) muestra(s): _____

4. Relación de muestra(s) rechazada (s):

| No. de REGISTRO | NOMBRE DEL PACIENTE | TIPO DE MUESTRA | ESTUDIO SOLICITADO | CATEGORÍAS DE RECHAZO | | |
|-----------------|---------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

5. Causas de:

| | | |
|--|--|---|
| <p>1 CALIDAD DE LA(S) MUE</p> <p>1.1 Envase inadecuado. 1.2 Envase roto. 1.3 Lamilla rota. 1.4 Temperatura inadecuada (específica). 1.5 Suero-Plasma lipémico. 1.6 Suero-Plasma hemolizado. 1.7 Muestra insuficiente. 1.8 Muestra contaminada. 1.9 Muestra inadecuada (específica). 1.10 Muestra derramada. 1.11 Muestra sin identificación. 1.12 Otra (específica): _____</p> | <p>2 LINEA EPIDEMIOLÓGICA</p> <p>2.1 Solicitud de estudio incompleta. 2.2 Sin historia clínica o estudio epidemiológico. 2.3 No concuerdan datos de oficio y estudio de la muestra (nombres). 2.4 No viene capturado en plataforma. 2.5 Otro (específica) _____</p> | <p>3 LINEA CLÍNICA</p> <p>3.1 Cuadro clínico (definición operacional de caso). 3.2 Tiempo de evolución. 3.3 Fecha de inicio de síntomas. 3.4 Fecha de toma de muestra. 3.5 Días de tránsito. 3.6 Ora (específica) _____</p> |
|--|--|---|

Observaciones: _____

 (Nombre)
 Coordinador Técnico

 (Nombre)
 Jefe de laboratorio

 (Nombre)
 Químico Analista

1/1

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO III

FORMULARIO DE ESTUDIO DE CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (HOJA 1)

EFÉ-1 FORMULARIO DE ESTUDIO DE CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NUMERO DE APLICACIÓN O EXISTENTE: _____ FOLIO: _____

NOMBRE: _____ RFC: _____ DURA: _____

APellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

FECHA DE NACIMIENTO: DA: [] ME: [] AÑO: [] SEXO: MASC [] FEM [] EDAD: AÑOS [] MESES [] DÍAS []

RESIDENCIA ACTUAL: DA: [] ME: [] AÑO: [] LOCALIDAD: _____

ESTADO: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

CALLE: _____ COLONIA: _____

DIRECCIÓN CALLE: _____ F. CALLE: _____ C.P.: _____

APELL: _____ TELÉFONO: CASA: _____

JEF. REGISTRO COMO REGISTRO: [] TEL. 240: [] FAX: [] (PARA LA LENGUA INDÍGENA) TEL. 240: [] FAX: []

II. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE

NOMBRE DE LA UNIDAD NOTIFICANTE: _____ INSTITUCIÓN: _____

FECHA DE NOTIFICACIÓN: [] 1. INMEDIATA, 2. OTROVA, 3. REDES, 4. USUARIOS, 5. FRENTE, 6. LABORATORIO, 7. OTROVA

PRIMER CONTACTO CON UNIDAD DE SALUD: _____

NOTIFICACIÓN A LA JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE: _____

NOTIFICACIÓN A LA COMISIÓN ESTADAL: _____

NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA: _____

ESTUDIO POR UNIDAD O JURISDICCIÓN EQUIVALENTE: _____

III. DATOS DE LA UNIDAD ASISTENTE

ESTADO: _____ JURISDICCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ INSTITUCIÓN: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD ASISTENTE: _____

DESCRIPCIÓN: [] SI [] NO, SI CONSENTIR []

IV. ANTECEDENTES PREVIOS AL CASO

VACUNACIÓN: ANTIGUAS: [] 1-S, 2-FEB, 3-CONJUNTO [] NUNCA [] FECHA: DA: [] ME: [] AÑO: []

FECHA DE ÚLTIMO VOTO: [] 1- [] 2- [] 3- [] FUENTE DE INFORMACIÓN: [] 1-CARTILLA, 2-FRENTE, 3-OTROVA, 4-OTROVA

ANTIBIÓTICOS: [] 1-SI, 2-FEB, 3-CONJUNTO [] FECHA: DA: [] ME: [] AÑO: []

TIPO DE VACUNA: SARAMPIÓN [] TRIPLE VITAL [] FEBOLA [] SARAMPIÓN-FEBOLA []

¿PASAR O OTRO CASO SIMILAR TRABAJO REVISAR A RETO? [] SI, 2-FEB, 3-CONJUNTO []

ESPECIFIQUE LUGAR Y FECHA DE VISAS REALIZADOS Y/O VISAS RECIBIDAS EN LOS 21 DÍAS ANTES AL INICIO DEL CASO: _____

¿TUVO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON LOS MISMOS SÍNTOMAS? [] SI, 2-FEB, 3-CONJUNTO []

ESPECIFIQUE CON QUIÉN, LUGAR Y FECHA: _____

¿TUVO EN CONTACTO CON MUJERES EMBARAZADAS? [] SI, 2-FEB, 3-CONJUNTO []

ESPECIFIQUE EL LUGAR Y FECHA: _____

V. SÍNTOMAS CLÍNICOS

FIEBRE: [] SI [] NO CANTIDAD: [] 1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6, 7-7, 8-8, 9-9, 10-10, 11-11, 12-12, 13-13, 14-14, 15-15, 16-16, 17-17, 18-18, 19-19, 20-20, 21-21, 22-22, 23-23, 24-24, 25-25, 26-26, 27-27, 28-28, 29-29, 30-30, 31-31, 32-32, 33-33, 34-34, 35-35, 36-36, 37-37, 38-38, 39-39, 40-40, 41-41, 42-42, 43-43, 44-44, 45-45, 46-46, 47-47, 48-48, 49-49, 50-50, 51-51, 52-52, 53-53, 54-54, 55-55, 56-56, 57-57, 58-58, 59-59, 60-60, 61-61, 62-62, 63-63, 64-64, 65-65, 66-66, 67-67, 68-68, 69-69, 70-70, 71-71, 72-72, 73-73, 74-74, 75-75, 76-76, 77-77, 78-78, 79-79, 80-80, 81-81, 82-82, 83-83, 84-84, 85-85, 86-86, 87-87, 88-88, 89-89, 90-90, 91-91, 92-92, 93-93, 94-94, 95-95, 96-96, 97-97, 98-98, 99-99, 100-100

ERUPTIVA: [] SI [] NO FECHA DE INICIO: DA: [] ME: [] AÑO: [] FECHA DE TÉRMINO: DA: [] ME: [] AÑO: [] DURACIÓN DE ERUPTIVA: []

TIPO DE ERUPTIVA: [] 1-MACULOPAPULAR, 2-VEJIGUAL, 3-OTROVA [] DISTRIBUCIÓN DE ERUPTIVA: [] 1-GENITAL, 2-GENITAL, 3-GENITAL, 4-GENITAL, 5-GENITAL, 6-GENITAL, 7-GENITAL, 8-GENITAL, 9-GENITAL, 10-GENITAL, 11-GENITAL, 12-GENITAL, 13-GENITAL, 14-GENITAL, 15-GENITAL, 16-GENITAL, 17-GENITAL, 18-GENITAL, 19-GENITAL, 20-GENITAL, 21-GENITAL, 22-GENITAL, 23-GENITAL, 24-GENITAL, 25-GENITAL, 26-GENITAL, 27-GENITAL, 28-GENITAL, 29-GENITAL, 30-GENITAL, 31-GENITAL, 32-GENITAL, 33-GENITAL, 34-GENITAL, 35-GENITAL, 36-GENITAL, 37-GENITAL, 38-GENITAL, 39-GENITAL, 40-GENITAL, 41-GENITAL, 42-GENITAL, 43-GENITAL, 44-GENITAL, 45-GENITAL, 46-GENITAL, 47-GENITAL, 48-GENITAL, 49-GENITAL, 50-GENITAL, 51-GENITAL, 52-GENITAL, 53-GENITAL, 54-GENITAL, 55-GENITAL, 56-GENITAL, 57-GENITAL, 58-GENITAL, 59-GENITAL, 60-GENITAL, 61-GENITAL, 62-GENITAL, 63-GENITAL, 64-GENITAL, 65-GENITAL, 66-GENITAL, 67-GENITAL, 68-GENITAL, 69-GENITAL, 70-GENITAL, 71-GENITAL, 72-GENITAL, 73-GENITAL, 74-GENITAL, 75-GENITAL, 76-GENITAL, 77-GENITAL, 78-GENITAL, 79-GENITAL, 80-GENITAL, 81-GENITAL, 82-GENITAL, 83-GENITAL, 84-GENITAL, 85-GENITAL, 86-GENITAL, 87-GENITAL, 88-GENITAL, 89-GENITAL, 90-GENITAL, 91-GENITAL, 92-GENITAL, 93-GENITAL, 94-GENITAL, 95-GENITAL, 96-GENITAL, 97-GENITAL, 98-GENITAL, 99-GENITAL, 100-GENITAL

CONTIENE CON FUENTE: [] 1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6, 7-7, 8-8, 9-9, 10-10, 11-11, 12-12, 13-13, 14-14, 15-15, 16-16, 17-17, 18-18, 19-19, 20-20, 21-21, 22-22, 23-23, 24-24, 25-25, 26-26, 27-27, 28-28, 29-29, 30-30, 31-31, 32-32, 33-33, 34-34, 35-35, 36-36, 37-37, 38-38, 39-39, 40-40, 41-41, 42-42, 43-43, 44-44, 45-45, 46-46, 47-47, 48-48, 49-49, 50-50, 51-51, 52-52, 53-53, 54-54, 55-55, 56-56, 57-57, 58-58, 59-59, 60-60, 61-61, 62-62, 63-63, 64-64, 65-65, 66-66, 67-67, 68-68, 69-69, 70-70, 71-71, 72-72, 73-73, 74-74, 75-75, 76-76, 77-77, 78-78, 79-79, 80-80, 81-81, 82-82, 83-83, 84-84, 85-85, 86-86, 87-87, 88-88, 89-89, 90-90, 91-91, 92-92, 93-93, 94-94, 95-95, 96-96, 97-97, 98-98, 99-99, 100-100

OTROS DATOS CLÍNICOS: _____

¿MUESTROS DE PRESIÓN: [] 1-SARAMPIÓN, 2-VEJIGUAL, 3-VEJIGUAL, 4-VEJIGUAL, 5-VEJIGUAL, 6-VEJIGUAL, 7-VEJIGUAL, 8-VEJIGUAL, 9-VEJIGUAL, 10-VEJIGUAL, 11-VEJIGUAL, 12-VEJIGUAL, 13-VEJIGUAL, 14-VEJIGUAL, 15-VEJIGUAL, 16-VEJIGUAL, 17-VEJIGUAL, 18-VEJIGUAL, 19-VEJIGUAL, 20-VEJIGUAL, 21-VEJIGUAL, 22-VEJIGUAL, 23-VEJIGUAL, 24-VEJIGUAL, 25-VEJIGUAL, 26-VEJIGUAL, 27-VEJIGUAL, 28-VEJIGUAL, 29-VEJIGUAL, 30-VEJIGUAL, 31-VEJIGUAL, 32-VEJIGUAL, 33-VEJIGUAL, 34-VEJIGUAL, 35-VEJIGUAL, 36-VEJIGUAL, 37-VEJIGUAL, 38-VEJIGUAL, 39-VEJIGUAL, 40-VEJIGUAL, 41-VEJIGUAL, 42-VEJIGUAL, 43-VEJIGUAL, 44-VEJIGUAL, 45-VEJIGUAL, 46-VEJIGUAL, 47-VEJIGUAL, 48-VEJIGUAL, 49-VEJIGUAL, 50-VEJIGUAL, 51-VEJIGUAL, 52-VEJIGUAL, 53-VEJIGUAL, 54-VEJIGUAL, 55-VEJIGUAL, 56-VEJIGUAL, 57-VEJIGUAL, 58-VEJIGUAL, 59-VEJIGUAL, 60-VEJIGUAL, 61-VEJIGUAL, 62-VEJIGUAL, 63-VEJIGUAL, 64-VEJIGUAL, 65-VEJIGUAL, 66-VEJIGUAL, 67-VEJIGUAL, 68-VEJIGUAL, 69-VEJIGUAL, 70-VEJIGUAL, 71-VEJIGUAL, 72-VEJIGUAL, 73-VEJIGUAL, 74-VEJIGUAL, 75-VEJIGUAL, 76-VEJIGUAL, 77-VEJIGUAL, 78-VEJIGUAL, 79-VEJIGUAL, 80-VEJIGUAL, 81-VEJIGUAL, 82-VEJIGUAL, 83-VEJIGUAL, 84-VEJIGUAL, 85-VEJIGUAL, 86-VEJIGUAL, 87-VEJIGUAL, 88-VEJIGUAL, 89-VEJIGUAL, 90-VEJIGUAL, 91-VEJIGUAL, 92-VEJIGUAL, 93-VEJIGUAL, 94-VEJIGUAL, 95-VEJIGUAL, 96-VEJIGUAL, 97-VEJIGUAL, 98-VEJIGUAL, 99-VEJIGUAL, 100-VEJIGUAL

| | | | |
|---------------|------------------------------------|--|------------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|--|------------------------------|

Continuación (HOJA 2)

BPE-1 - PÁG. 1

II. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS SUSPICITOS

RESUMEN DE CASOS SUSPICITOS

CASAMETA

| TPO DE MUESTRA | FECHA DE TOMA | FECHA DE ENVÍO AL LEP | FECHA DE LLEGADA AL LEP | GLISA (M) | SEMANAS DE SETADGE | FECHA DE RESULTADOS |
|----------------|---------------|-----------------------|-------------------------|-----------|--------------------|---------------------|
| | DA MES AÑO | DA MES AÑO | DA MES AÑO | | VALOR | DA MES AÑO |
| SUSP. 1: IAM | | | | | | |
| SUSP. 2: IAM | | | | | | |

OTRA:

| TPO DE MUESTRA | FECHA DE TOMA | FECHA DE ENVÍO AL LEP | FECHA DE LLEGADA AL LEP | GLISA (M) | SEMANAS DE SETADGE | FECHA DE RESULTADOS |
|----------------|---------------|-----------------------|-------------------------|-----------|--------------------|---------------------|
| | DA MES AÑO | DA MES AÑO | DA MES AÑO | | VALOR | DA MES AÑO |
| SUSP. 1: IAM | | | | | | |
| SUSP. 2: IAM | | | | | | |

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

COORDENADA EN EL MUNICIPIO PRIMA AL BLOQUE: S N

BLOQUE: N° 1 N° 2 N° 3 N° 4 N° 5 N° 6 N° 7 N° 8 N° 9 N° 10

DIRECCIÓN: LOCALIDAD: ANEXO DE SALUD: OTRO: **PROFESIÓN:** _____

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

¿FUE EMPLAZADO? SÍ NO **FECHA:** DA MES AÑO **DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN:** _____

COMPLICACIONES: DIARREA: NEURONIA: OTITIS: ENCEFALITIS: OTROS: **ESPECIFICAR:** _____ **RECIPIENTE:** _____

NÚMERO DE CONTACTOS ESTABLECIDOS: _____

EVOLUCIÓN: SANO: CONVULSIONES: DEFUNCIÓN: RECIBIÓ: DA MES AÑO **SE QUEDÓ:**

¿CARECE O CAMBIO TIEMPO DE INCUBACIÓN? SÍ NO

TÍPICO DE INFECCIÓN: 1- INFECCIÓN; 2- INFECCIÓN; 3- INFECCIÓN; 4- INFECCIÓN; 5- INFECCIÓN; 6- INFECCIÓN; 7- INFECCIÓN; 8- INFECCIÓN; 9- INFECCIÓN; 10- INFECCIÓN

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PROBABLE: DA MES AÑO **CONFIRMA:** DA MES AÑO **CONFIRMA:** DA MES AÑO **CONFIRMA:** DA MES AÑO

CASO INDICE: SÍ NO **CASO PRIMARIO:** SÍ NO **NÚMERO DE CADERNA LA QUE PERTENECE:** _____

OTRO DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO: _____

VI. OBSERVACIONES:

VII. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

MÉDICO TRATANTE: _____

MÉDICO QUE RELATÓ EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO: _____

MÉDICO QUE REPORTÓ: _____ **CARGO:** _____ **TELÉFONO LOCAL:** _____

EN CASO DE EMBAJER EN USO FÉRIL, LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS:

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
REGISTRO DE CASOS SUSPICITOS DE RUBIOLA CONGÉNITA

¿FUE EMPLAZADO? SÍ NO **FECHA:** DA MES AÑO

¿FUE EMPLAZADO EN EL MOMENTO DEL EMBAJER? SÍ NO **SEMANAS DE SETADGE:** _____

¿FUE EN CONTACTO CON UN CASO DE EPF? SÍ NO **SEMANAS DE SETADGE:** _____

FECHA DE ÚLTIMO EMBAJER: DA MES AÑO **UBICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN:** _____

BPE-1 - PÁG. 2

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO VI

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR (HOJA 1)



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE. Folio _____
Nombre: _____ No. de afiliación o expediente: _____
Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre (x): _____
Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____

Estado de nacimiento: _____ Jurisdicción de nacimiento: _____ Municipio de nacimiento: _____
CURP: _____ Edad: _____ Años Meses Días
Lugar de residencia: Domicilio _____ Calle y nom. _____ Número y nombre _____ Teléfono (x) _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____
Lugar (laboral): Domicilio _____ Calle y nom. _____ Número y nombre _____ Teléfono (x) _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

II. DATOS DE LA UNIDAD
UNIDAD NOTIFICANTE: _____ CLAVE DE LA UNIDAD: _____
LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ JURISDICCIÓN: _____
ENTIDAD O DELEGACIÓN: _____ INSTITUCIÓN: _____

FECHA DE SOLICITUD DE ATENCIÓN: _____ FECHA DE NOTIFICACIÓN: _____ INICIO DE ESTUDIO: _____
TERMINACIÓN DE ESTUDIO: _____

FECHA DE PRIMER CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD COMO CASO PROBABLE DE DENGUE HEMORRÁFICO: _____

DIAGNÓSTICO PROBABLE: _____ DIAGNÓSTICO FINAL: _____

III. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS
PROCEDENCIA: LOCAL Foráneo
HA VISITADO OTROS LUGARES EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS: SI NO EN EL ÚLTIMO MES SI NO
LUGARES VISITADOS: País _____
Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____
CONTACTO CON ANIMALES: BOVEDA CERDAS BARRAPATA OTRO
EXISTEN ENFERMOS SIMILARES EN LA LOCALIDAD: SI NO HA RECIBIDO TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS: SI NO
ANTECEDENTES DE MUERTO INUSUAL DE ANIMALES: EQUINO AVES OTRO

IV. CUADRO CLÍNICO (SI = 1, NO = 2, Ignorados = 3) TEMP _____ °C TEMP _____ °C TEMP _____ °C
Fecha de inicio de signos y síntomas: _____

| | | | |
|-------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|
| Fiebre | Fotofobia | Alteraciones del gusto | Rigidez de cuello |
| Cefalea | Dolor abdominal | Adenomegalias | Estuor |
| Mialgias | Diarrea | Intenxión | Desorientación |
| Atralgias | Conjuntivitis | Inflamación de párpado | Tembor |
| Dolor retroocular | Congestión nasal | Diarrea | Convulsiones |
| Exantema | Tos | Alteraciones cardíacas | Debilidad muscular |
| Prurito | Faringitis | Nódulos | Parálisis |
| Vómito | Rinitis | Úlcera | OTAS |
| Náuseas | Hepatomegalia | Lesión de membranas mucosas | OTAS |
| Escaofrío | Esplenomegalia | Ictericia | |

ESCAPE DE LÍQUIDOS _____ **HEMORRAVIAS** _____
Fecha de inicio de signos y síntomas: _____ Fecha de inicio de signos y síntomas: _____

| | |
|-----------------------|-------------|
| Petequias | Ciegral |
| Equimosis | Espleno |
| Hematomas | Hematemesis |
| Tamborante pleurítico | Melena |
| Ascitis | Otras |
| Derrame pleural | |

FUE HOSPITALIZADO: SI NO FECHAS: INGRESO _____ EGRESO _____

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

Continuación (Hoja 2)

RUIO

EVOLUCIÓN EN EL HOSPITAL

ESTABLE GRAVE MEJORA ALTA POR MEJORA ALTA POR DEFUNCIÓN

(caso de haber datos de escape de líquidos o hemorragias, señalar:)

Fecha: ___/___/___ Hto: ___% Hk: ___ gr x 100ml Paquetes: ___ x10³
 Fecha: ___/___/___ Hto: ___% Hk: ___ gr x 100ml Paquetes: ___ x10³
 Fecha: ___/___/___ Hto: ___% Hk: ___ gr x 100ml Paquetes: ___ x10³

Hojas de acuerdo a la evolución del enfermo: _____

ESTUDIO DE ACOSONO:

Dengue:

| | ELISA IgM | ELISA IgG | Aislamiento | PCR | Otra () |
|-----------------|---|---|--|--|---|
| Fecha toma | ___/___/___ | ___/___/___ | ___/___/___ | ___/___/___ | ___/___/___ |
| Fecha resultado | ___/___/___ | ___/___/___ | ___/___/___ | ___/___/___ | ___/___/___ |
| Resultado | + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | Serológico <input type="checkbox"/> No serológico <input type="checkbox"/> | Serológico <input type="checkbox"/> No serológico <input type="checkbox"/> | + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| | Valor de D.O | Titulación | | | |

Paludismo: Gota gruesa: Fecha: Toma ___/___/___ Resultado ___/___/___ + -
 Especie: Paludismo por: vivax falciparum

Leishmaniasis: Imprints: Fecha: Toma ___/___/___ Resultado ___/___/___ + -
 Serología: Fecha: Toma ___/___/___ Resultado ___/___/___ + -

Tripanosomas: Dx parasitológico: Fecha: Toma ___/___/___ Resultado ___/___/___ + -
 Serología: Fecha: Toma ___/___/___ Resultado ___/___/___ + -

Rickettsiales: Serología: Fecha: Toma ___/___/___ Resultado ___/___/___ + -
 Titulación: _____

Virus del G. Nilo

| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------|---|
| Prueba o titero <input type="checkbox"/> | Fecha: 1a Toma ___/___/___ | Resultado ___/___/___ | + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| Geito <input type="checkbox"/> | Fecha: 2 da Toma ___/___/___ | Resultado ___/___/___ | + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| LCR <input type="checkbox"/> | Fecha de toma ___/___/___ | Resultado ___/___/___ | + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| Slopes <input type="checkbox"/> | Fecha de Toma ___/___/___ | Resultado ___/___/___ | + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |

Otros padecimientos (sepe ofioer): _____ Fecha: Toma ___/___/___ Resultado ___/___/___

Laboratorio donde se procesó la muestra: _____

Diagnóstico confirmado por laboratorio: _____

ESTUDIO DE CASOS SIMILARES

| NOMBRE | DOMICILIO | EDAD | SEXO | | CASO |
|--------|-----------|------|------|---|------|
| | | | M | F | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

I. OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LLENO EL FORMATO
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZO

© Los datos se podrán en el siguiente sitio: [http://www.ssa.gob.mx](#)

| | | | |
|-----------------------------|--|--|------------------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|-----------------------------|--|--|------------------------------------|

ANEXO VII

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (HOJA 1)

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

ANVERSO

| | | | |
|---|--|--|--|
| I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | | | |
| No. de afiliación o expediente _____ | | Tipo de derechohabencia _____ | |
| FOLIO PLATAFORMA: _____ | | | |
| NOMBRE: _____ | | RFC: _____ CURP: _____ | |
| <small>Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)</small> | | | |
| DATOS DEL NACIMIENTO | | | |
| Fecha de nacimiento: ____/____/____ | | Entidad de nacimiento: _____ | |
| <small>DIA MES AÑO</small> | | | |
| SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Edad: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> | |
| RESIDENCIA ACTUAL | | | |
| DOMICILIO: _____ | | Colonia _____ | |
| <small>Calle y Num.</small> | | | |
| ENTIDAD: _____ | | JURISDICCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ | |
| LOCALIDAD: _____ | | TELÉFONO: _____ | |
| <small>Lada</small> | | <small>Número telefónico</small> | |
| ENTRE CALLE: _____ | | Y CALLE: _____ C.P.: _____ | |
| ¿HABLA LENGUA INDÍGENA?: | | ¿ES INDÍGENA?: | |
| Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce <input type="checkbox"/> | |
| EN CASO DE MENOR DE EDAD, Nombre del Jefe de Familia: _____ | | | |
| II. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE | | | |
| CLUES: _____ | | ENTIDAD: _____ JURISDICCIÓN: _____ | |
| MUNICIPIO: _____ | | LOCALIDAD: _____ INSTITUCIÓN: _____ | |
| NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ | | | |
| SERVICIO DE INGRESO: <input type="checkbox"/> 1. Consulta externa, 2. Consulta de urgencia, 3. Observación de urgencias, 4. Hospitalización | | | |
| III. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN | | | |
| FECHA DE PRIMER CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD: ____/____/____ | | SEMANA DE NOTIFICACIÓN: <input type="text"/> | |
| <small>DIA MES AÑO</small> | | | |
| FECHA DE CAPTURA: ____/____/____ | | | |
| <small>DIA MES AÑO</small> | | | |
| IV. DIAGNÓSTICO | | | |
| DX PROBABLE _____ | | DX FINAL _____ | |
| V. ANTECEDENTE VACUNAL | | | |
| ¿Cuenta con aplicación de vacuna ANTIRROTAVIRUS? <input type="checkbox"/> 1=Si / 2=No / 9=Se ignora | | | |
| TIPO DE VACUNA | | FUENTE: Cartilla <input type="checkbox"/> Comprobante <input type="checkbox"/> Censo nominal <input type="checkbox"/> Otro _____ | |
| 1a dosis | | 1a dosis | |
| 2a dosis | | 2a dosis | |
| 3a dosis | | 3a dosis | |
| ROTARIX | | ROTATEQ | |
| ____/____/____ | | ____/____/____ | |
| <small>DIA MES AÑO</small> | | <small>DIA MES AÑO</small> | |
| VI. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS | | | |
| PROCEDENCIA: Local (misma entidad) <input type="checkbox"/> Importado (nacional) <input type="checkbox"/> Importado (otro país) <input type="checkbox"/> | | | |
| HA VISITADO LUGARES en los últimos 30 días: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> FECHA en que visitó ____/____/____ | | | |
| <small>DIA MES AÑO</small> | | | |
| Si es importado (otro país): País: _____ Ciudad o lugar: _____ | | | |
| Si es importado (nacional): Entidad: _____ Municipio: _____ Localidad: _____ | | | |
| OCUPACIÓN: _____ | | | |
| ENFERMEDADES ASOCIADAS: <input type="checkbox"/> 1. Diabetes Mellitus, 2. VIH/SIDA, 3. Desnutrición, 4. Enfermedades oncológicas, 5. Otras inmunosupresoras, 6. Ninguna, 9. Ignorbo | | | |
| ¿EXISTEN ENFERMOS SIMILARES EN LA LOCALIDAD? <input type="checkbox"/> 1=Si / 2=No / 9=Se ignora | | | |
| LUGAR DE TRABAJO, ESCUELA O GUARDERÍA: _____ ÚLTIMA FECHA EN LA QUE ACUDIÓ ____/____/____ | | | |
| PROBABLE FUENTE DE INFECCIÓN: Alimentos <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Hielo <input type="checkbox"/> Otros _____ FECHA DE CONSUMO ____/____/____ | | | |
| <small>DIA MES AÑO</small> | | | |
| TIPO DE ALIMENTOS: Pescados <input type="checkbox"/> Hortalizas <input type="checkbox"/> Mariscos <input type="checkbox"/> Otros _____ | | | |
| SITIO DE CONSUMO: Hogar <input type="checkbox"/> Reunión <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____ | | | |
| Nombre y domicilio del sitio de consumo: _____ | | | |
| PROCEDENCIA DEL AGUA DE CONSUMO: Río <input type="checkbox"/> Garrafón <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Agua entubada <input type="checkbox"/> Otro _____ | | | |
| TRATAMIENTO DEL AGUA DE CONSUMO: No <input type="checkbox"/> Hierve <input type="checkbox"/> Clora <input type="checkbox"/> Filtra <input type="checkbox"/> Otro _____ | | | |
| ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN DOMICILIO: Drenaje <input type="checkbox"/> Fosa séptica <input type="checkbox"/> Fecalismo a ras de suelo <input type="checkbox"/> | | | |

Rev. N°:
1

VIGENTE A PARTIR DE:
2015-05-02

MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO,
CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS
EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS

CLAVE:
MA GC 04-1

Continuación (HOJA 2)

REVERSO

VII. DATOS CLÍNICOS

FECHA DE INICIO: ____/____/____ Fiebre: Si No Temp: ____°C NO. DE EVACUACIONES EN 24 HRS: ____ Duración en días de la diarrea: ____

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE INICIO: ____

CONSISTENCIA DE LAS EVACUACIONES: Sólidas Semiliquidas Líquidas ASPECTO: Agua de arroz Con sangre Otro: ____

PRESENCIA DE: Dolor abdominal Calambres Vómito No de vómitos en 24 hrs. ____ Duración en días del vómito: ____

DESHIDRATACIÓN: Si No Choque: Si No Tipo de deshidratación: Leve Moderada Severa

PARA <5 AÑOS: Peso ____kg Talla ____m Grado de desnutrición: Sin desnutrición Leve Moderada Severa

TRATAMIENTO: Sintomático Antibiótico ¿Cuál?: _____ HIDRATACIÓN: Plan A Plan B Plan C No

MANEJO: Ambulatorio Observación o urgencias Hospitalizado Fecha de Ingreso: ____/____/____ Egreso: ____/____/____

VIII. DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO

¿SE TOMÓ MUESTRA DE DOS HISOPOS RECTALES O FECALES? Si No FECHA DE TOMA: ____/____/____

¿SE TOMÓ LA MUESTRA FECAL PARA BÚSQUEDA DE VIRUS? Si No FECHA DE TOMA: ____/____/____

LABORATORIO QUE PROCESÓ LA MUESTRA: LOCAL LESP

FECHA DE RECEPCIÓN DE MUESTRA: ____/____/____ CALIDAD: Adecuada Inadecuada

RESULTADOS (1=Positivo / 2=Negativo)

| | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Salmonella | Serogrupo: _____ | Fecha: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Shigella | Especie: _____ | Fecha: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Vibrio cholerae | Serogrupo: _____ Serotipo: _____ | Fecha: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Vibrio parahaemolyticus | | Fecha: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Rotavirus | Grupo: _____ Electroferotipo: _____ | Fecha: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Escherichia coli | | Fecha: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Otro agente | Especifique: _____ | Fecha: ____/____/____ |

FECHA DE ENVÍO AL LESP: ____/____/____

FECHA DE ENVÍO AL InDRE: ____/____/____

ÚNICAMENTE A SER LLENADO POR EL InDRE

FECHA DE RECEPCIÓN EN InDRE: ____/____/____

Serotipo: _____ Fecha: ____/____/____

Serotipo: _____ Fecha: ____/____/____

Toxigenicidad: Si No Fecha: ____/____/____

Toxigenicidad: Si No Fecha: ____/____/____

Genotipo: _____ Fecha: ____/____/____

Patotipo: _____ Fecha: ____/____/____

Otro: _____ Fecha: ____/____/____

IX. ESTUDIO DE CONTACTOS

| NOMBRE | DOMICILIO | EDAD | | SEXO | | CONTACTO | | ¿ES CASO? | |
|--------|-----------|------|-------|------|---|--------------------|--------------------|-----------|----|
| | | Años | Meses | M | F | Intra domiciliario | Extra domiciliario | SI | NO |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

X. INTERVENCIÓN

FECHA DE INICIO DE INTERVENCIÓN: ____/____/____ TIPO DE INTERVENCIÓN: _____

XI. EVOLUCIÓN

ESTABLE MEJORÍA GRAVE DEFUNCIÓN FECHA DE DEFUNCIÓN: ____/____/____

MÉDICO TRATANTE

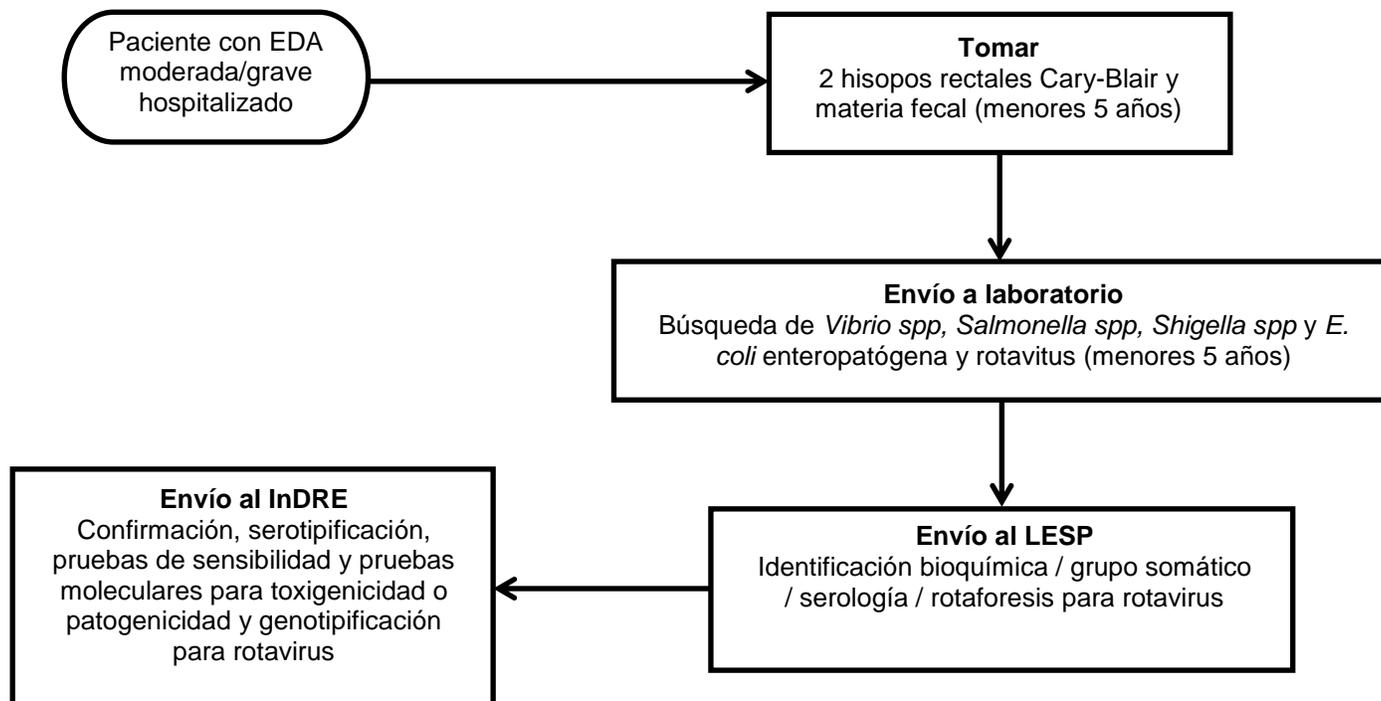
NOMBRE DE QUIEN LLENÓ EL FORMATO

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZÓ

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

ANEXO IX

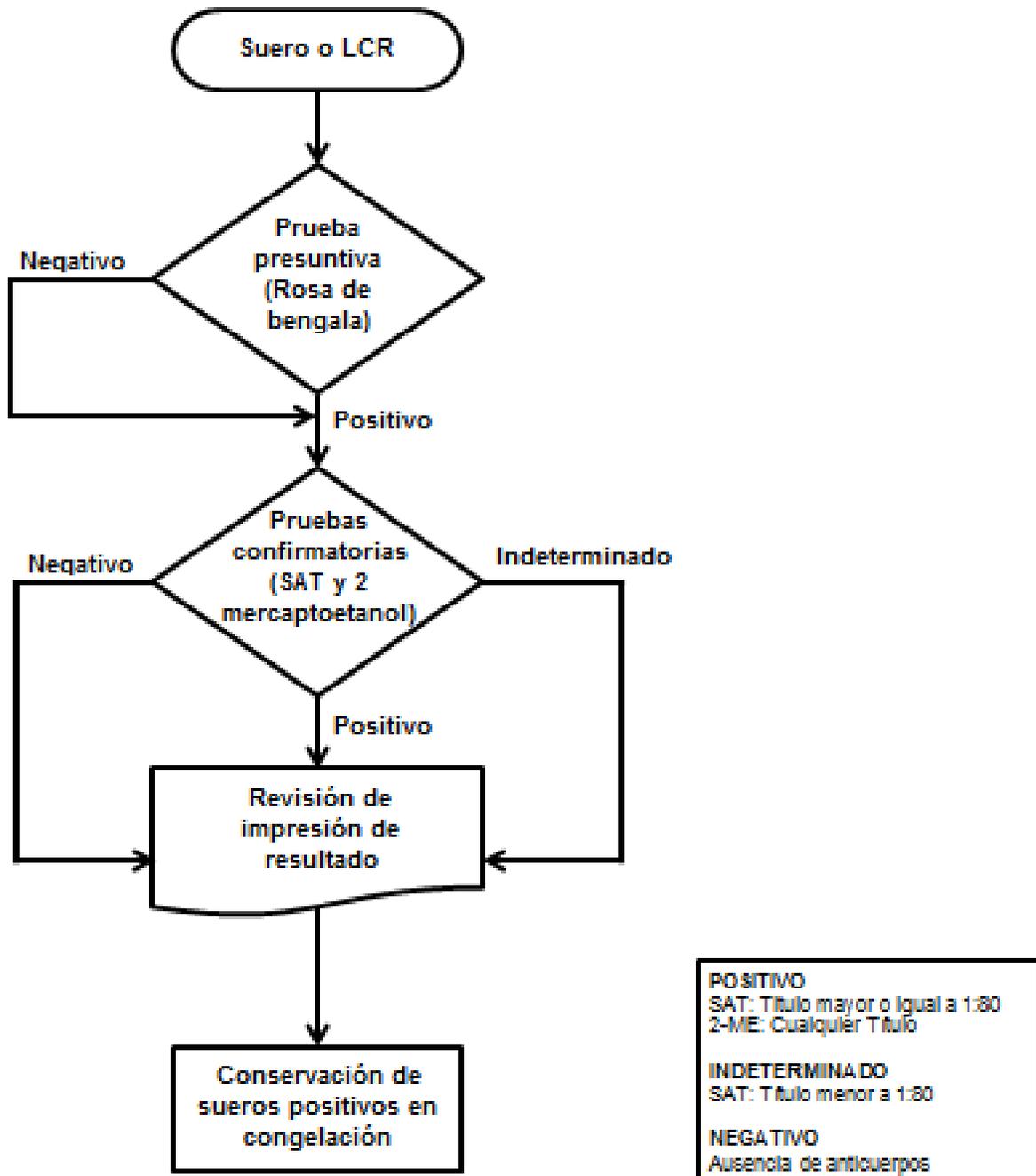
ALGORITMO PARA LA TOMA DE MUESTRAS SEGÚN LA EDAD DEL CASO EN ESTUDIO (EDA)



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO X

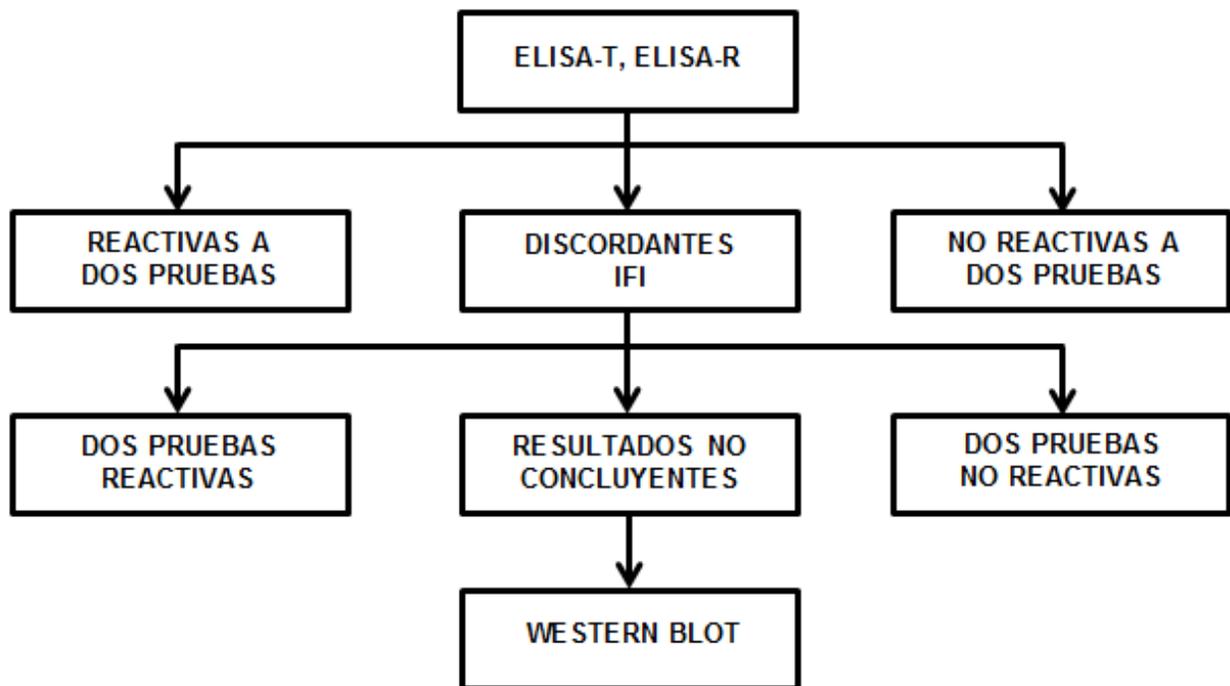
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE BRUCELOSIS HUMANA



| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

ANEXO XI

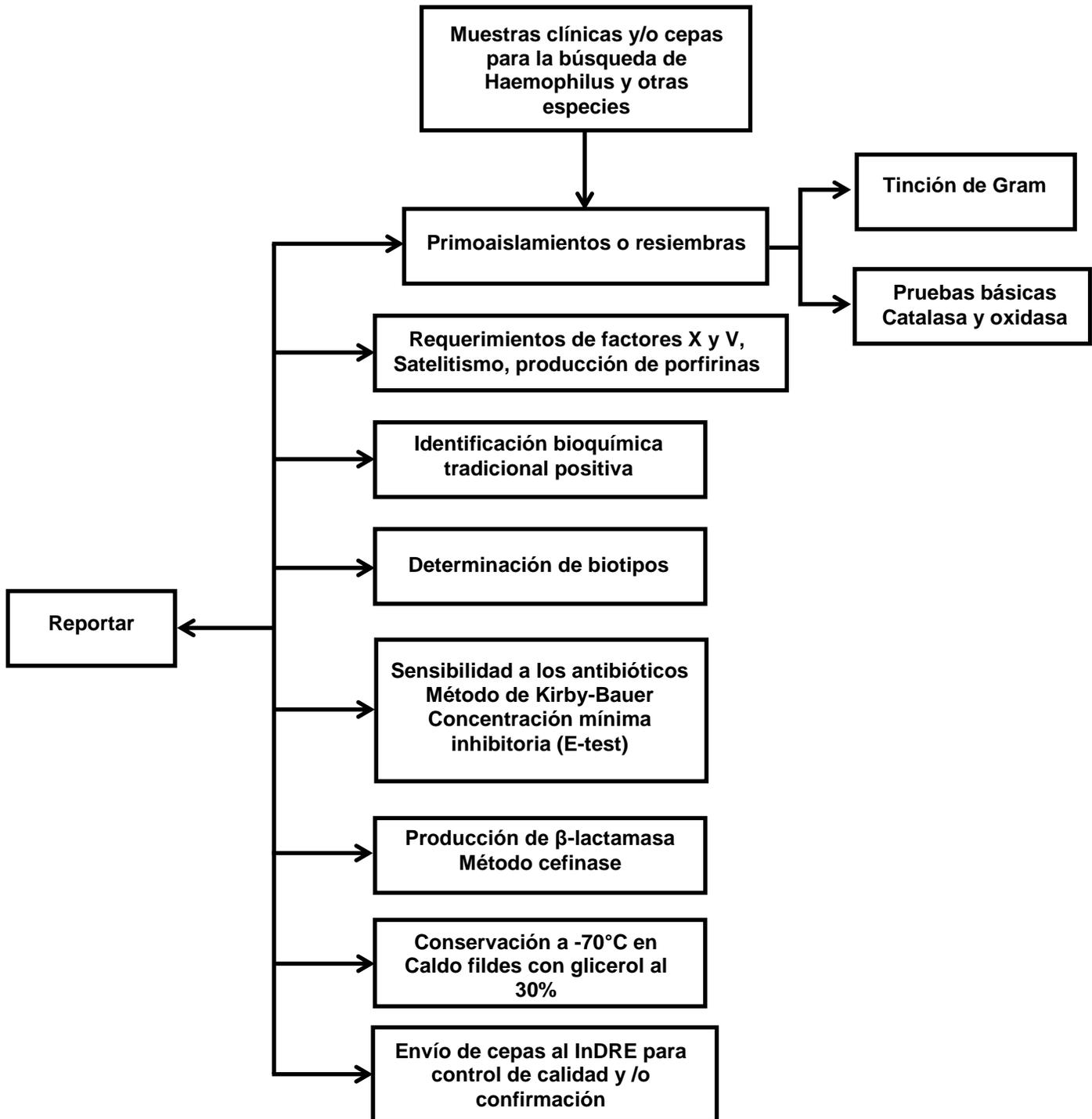
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XII

**ALGORITMO DE AISLAMIENTO, IDENTIFICACIÓN Y SEROTIPIFICACION DE
HAEMOPHILUS INFLUENZAE Y OTRAS**



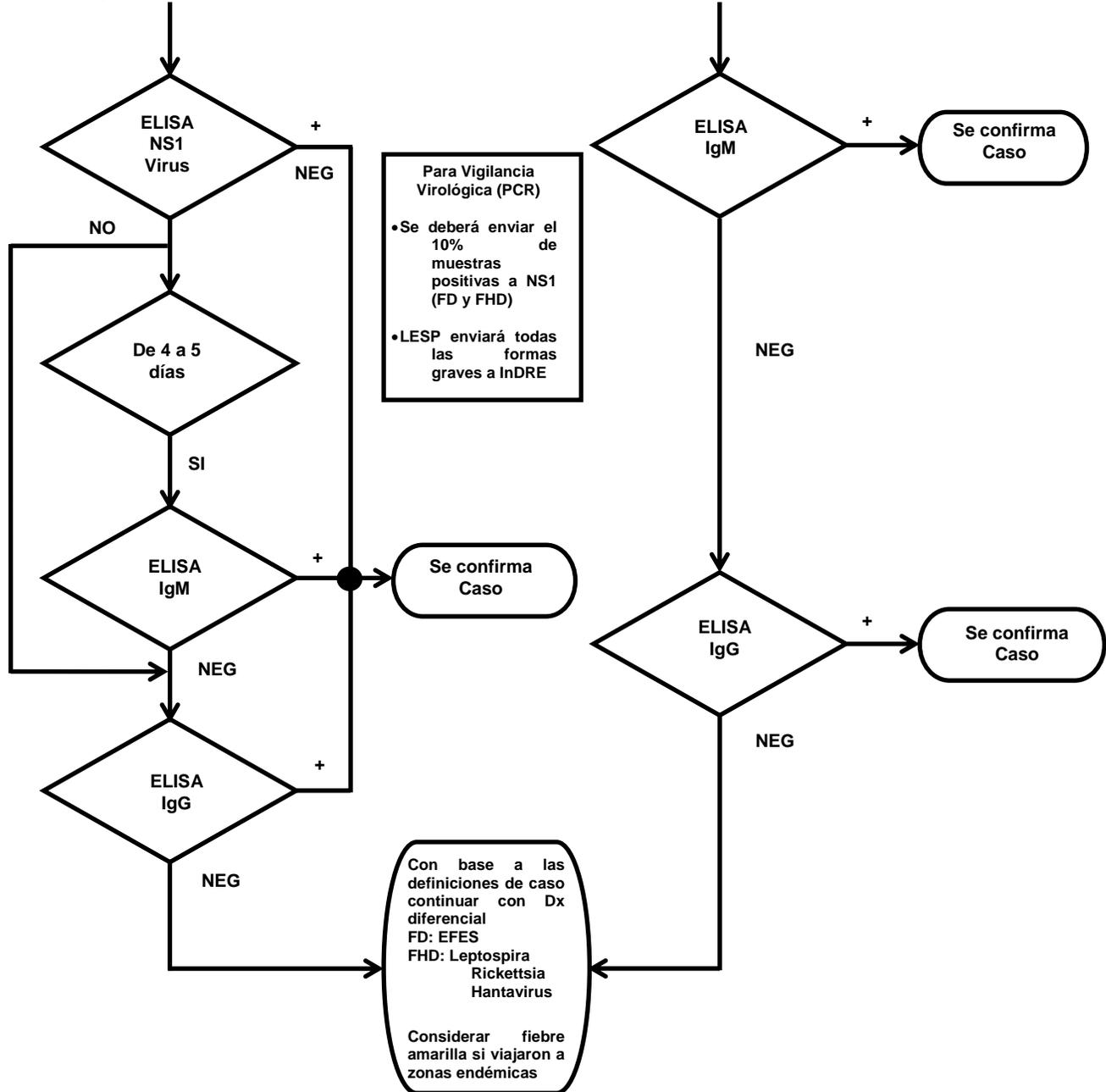
| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XIII

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE DENGUE

A) Muestra de (0-5 días de iniciada la fiebre)

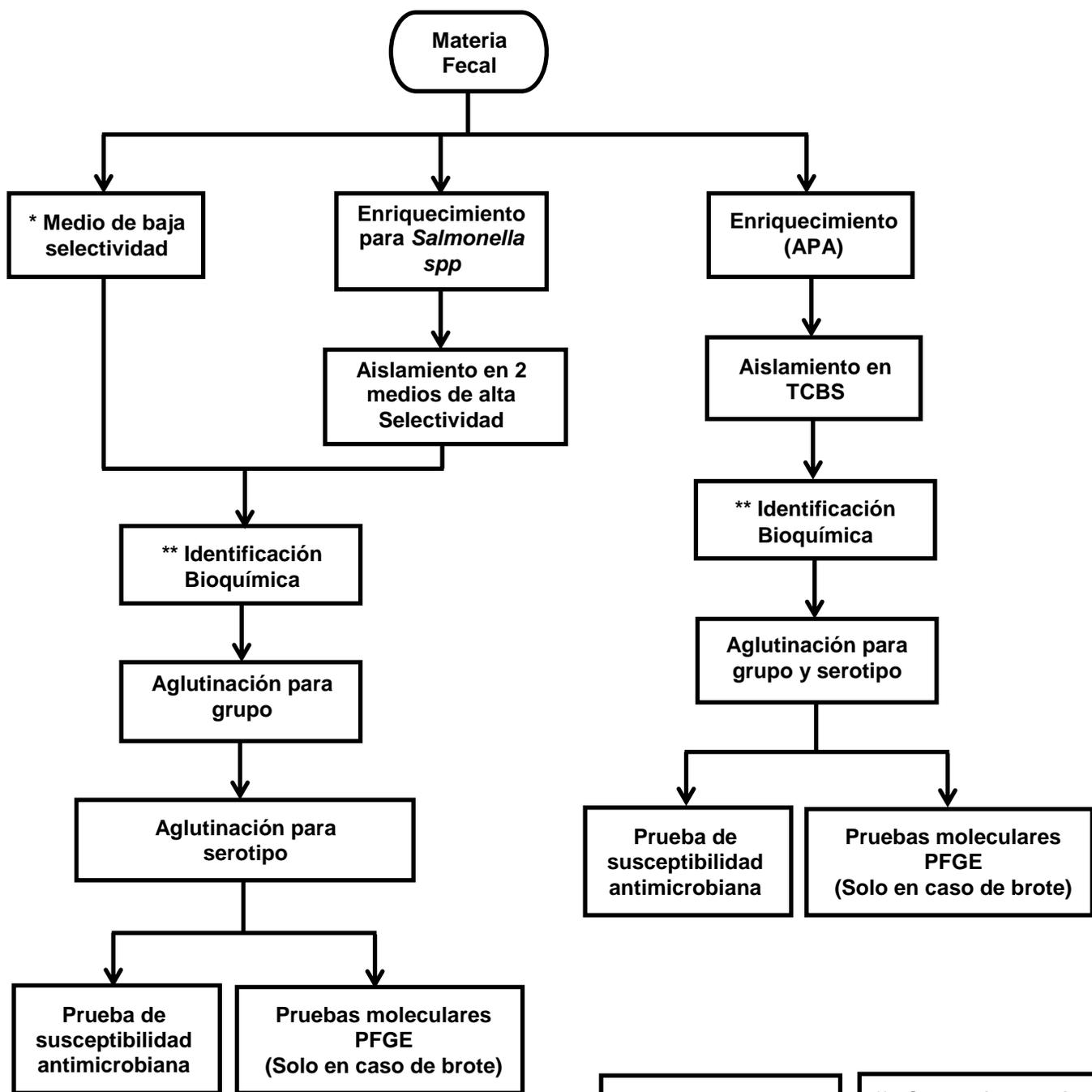
B) Muestra de ≥ 6 días de iniciada la fiebre



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XIV

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE EDA BACTERIANA



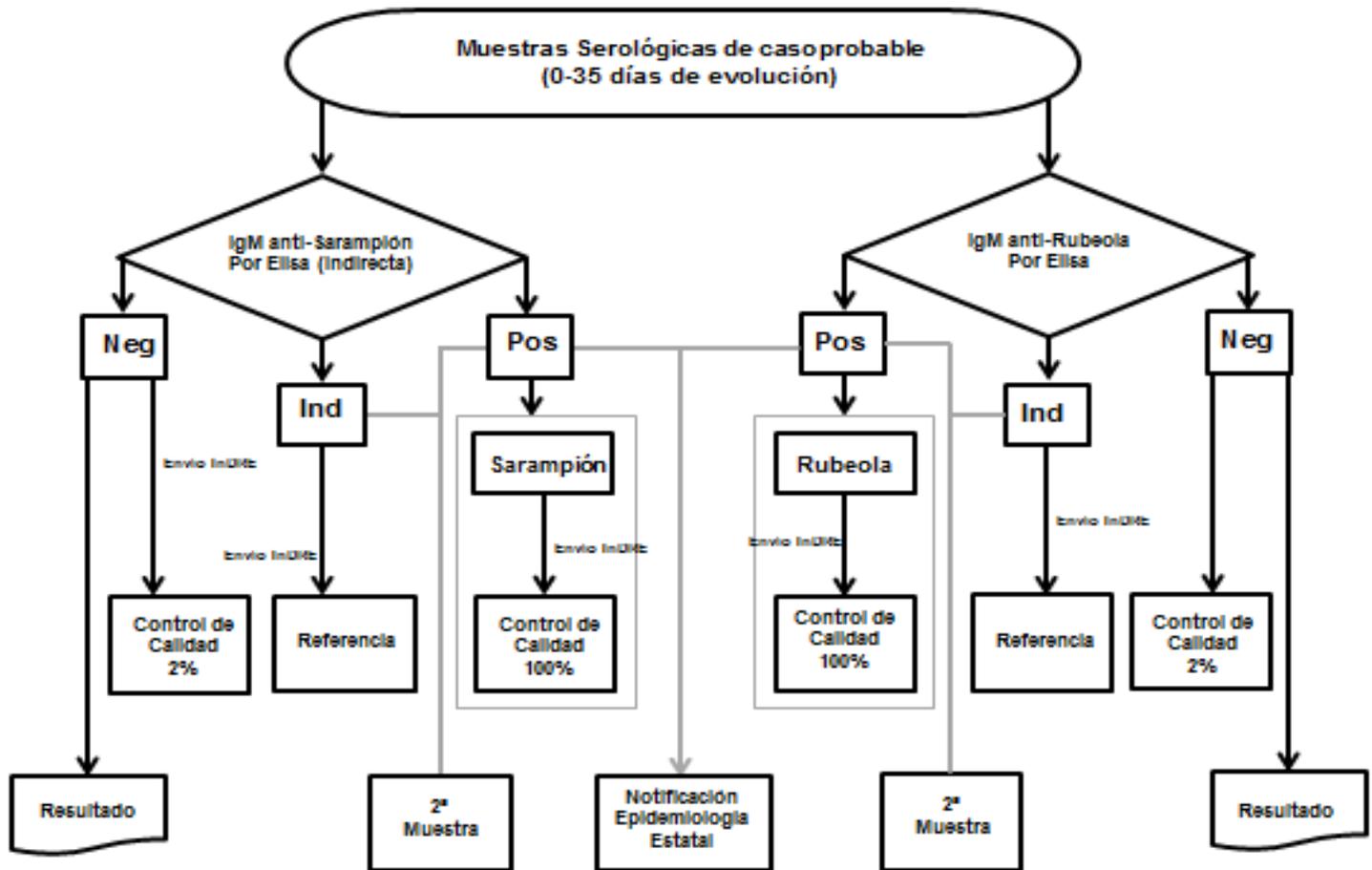
*En caso de brote y se sospeche de *Escherichia coli* picar cinco colonias e identificar

** Se pueden emplear métodos automatizados o semi automatizados para la identificación

| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XV

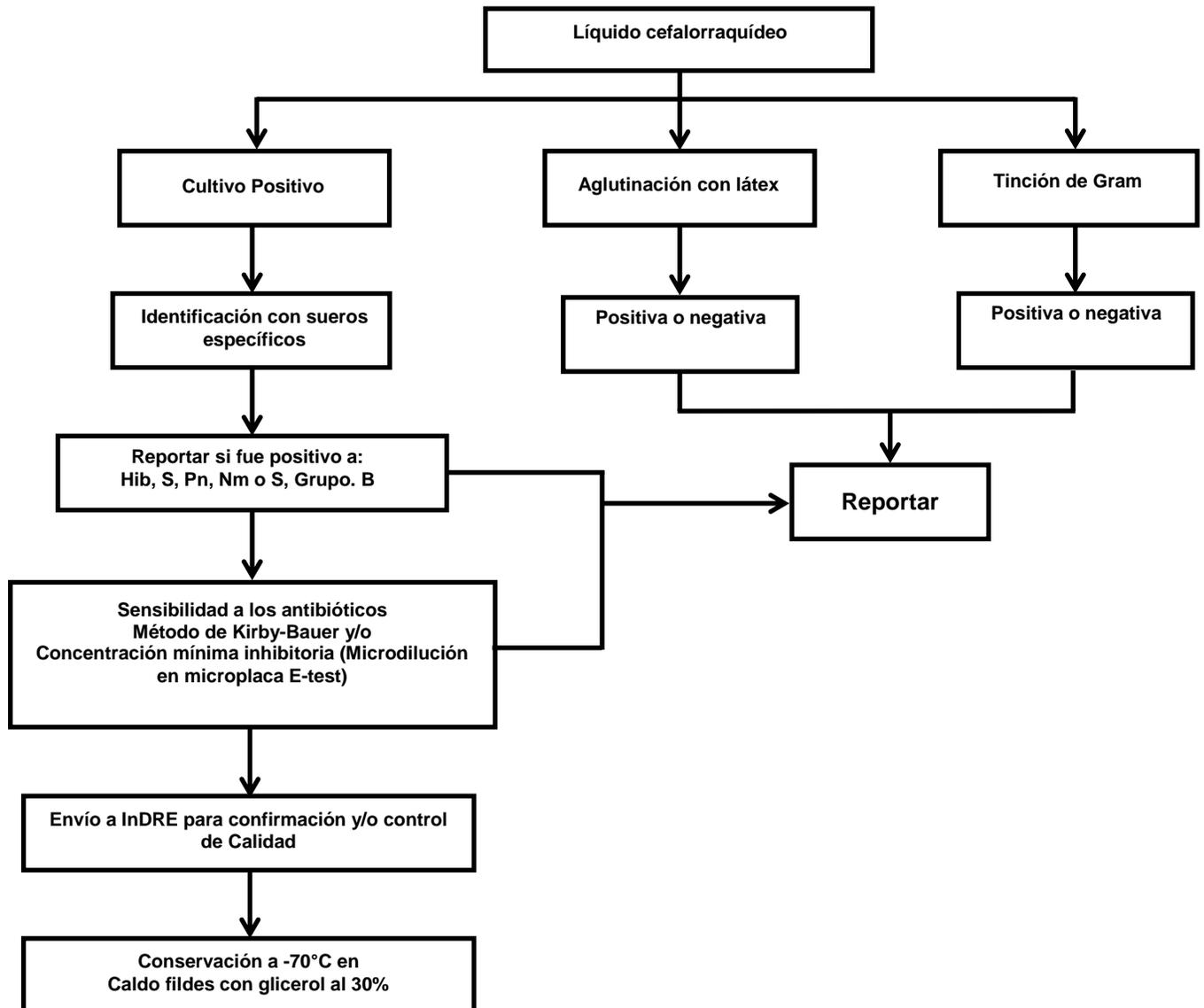
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE EFE'S



| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

ANEXO XVI

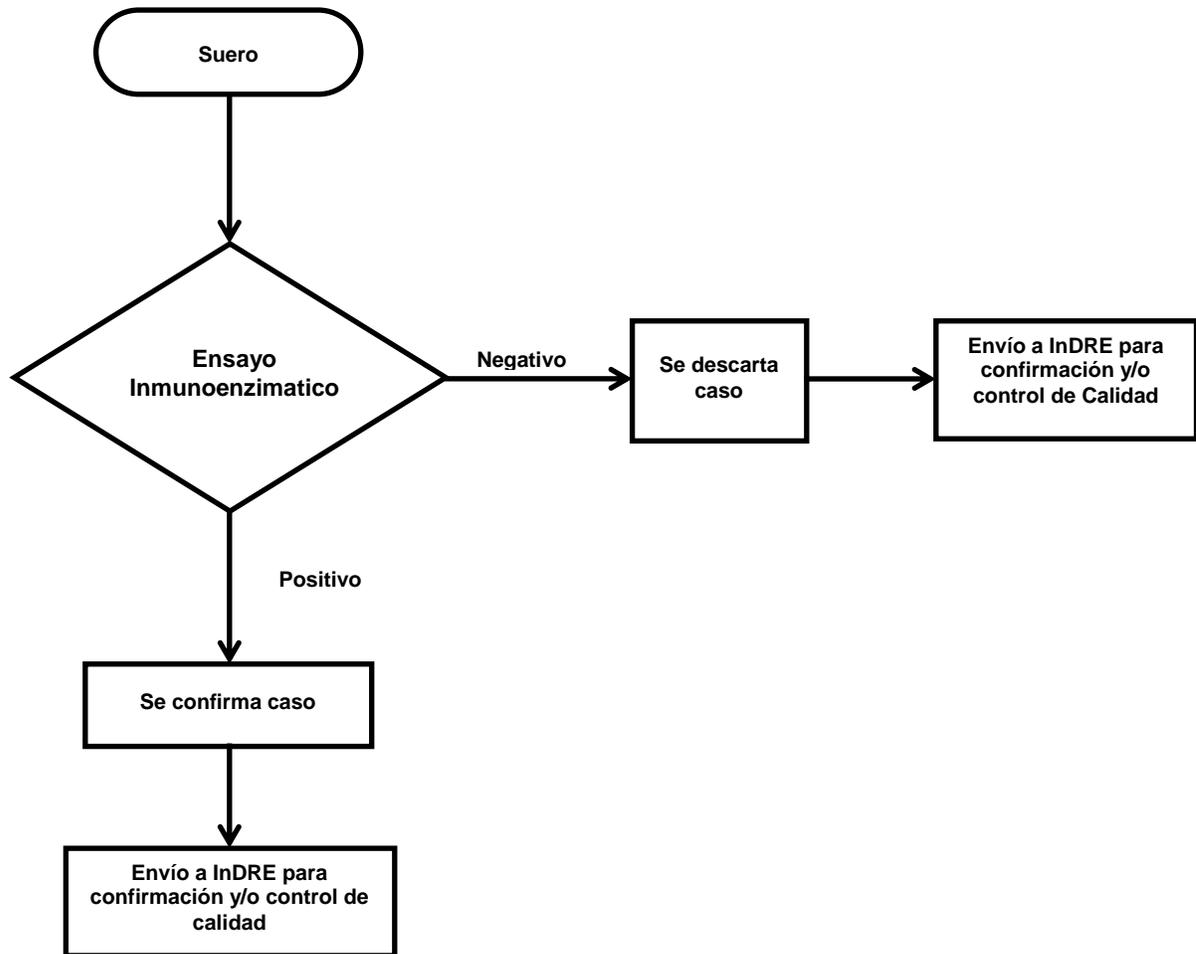
ALGORITMO PARA ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR) DE *H. Influenzae*, *S. Pneumoniae*, *N. Meningitidis* Y *Estreptococo* BETA-HEMOLÍTICO DEL GRUPO B



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XVII

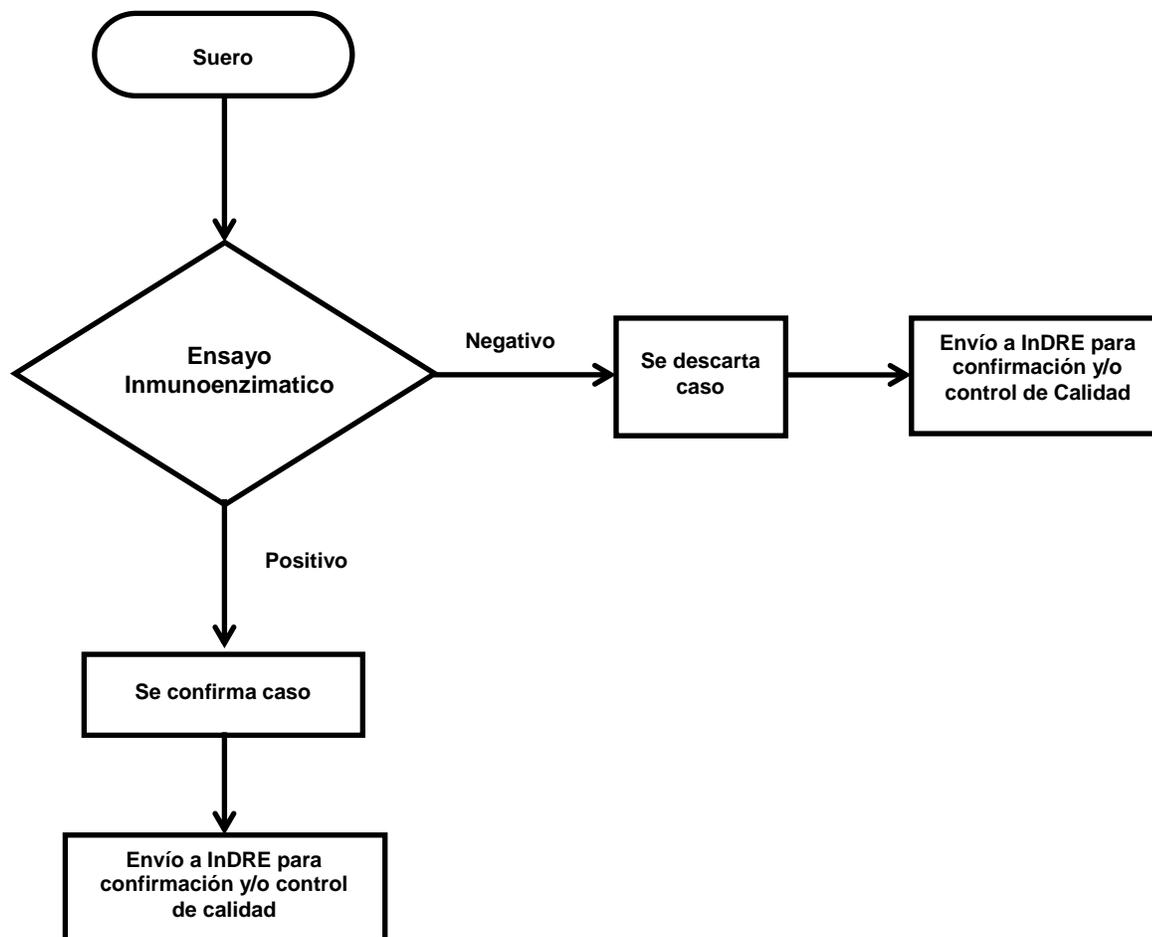
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE HEPATITIS A



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XVIII

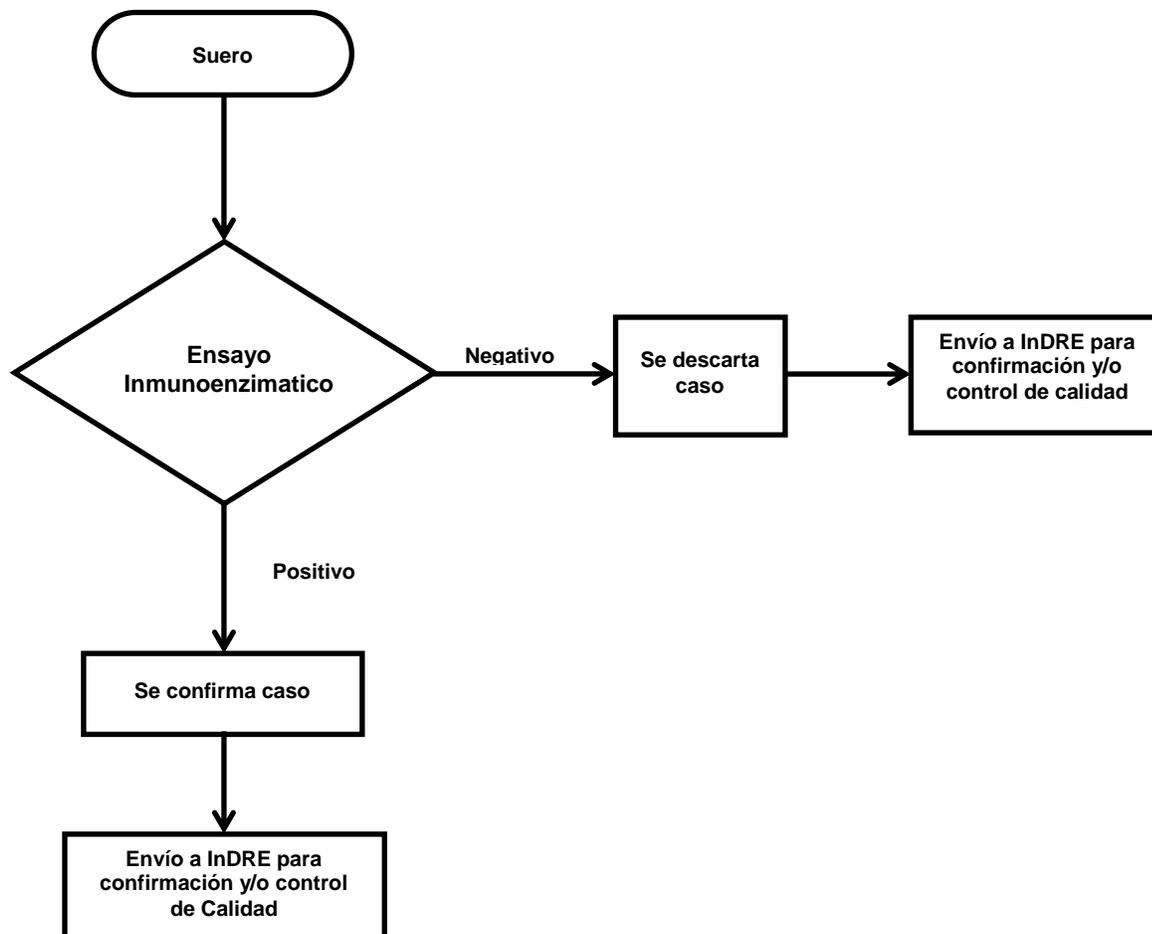
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE HEPATITIS B



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO IXX

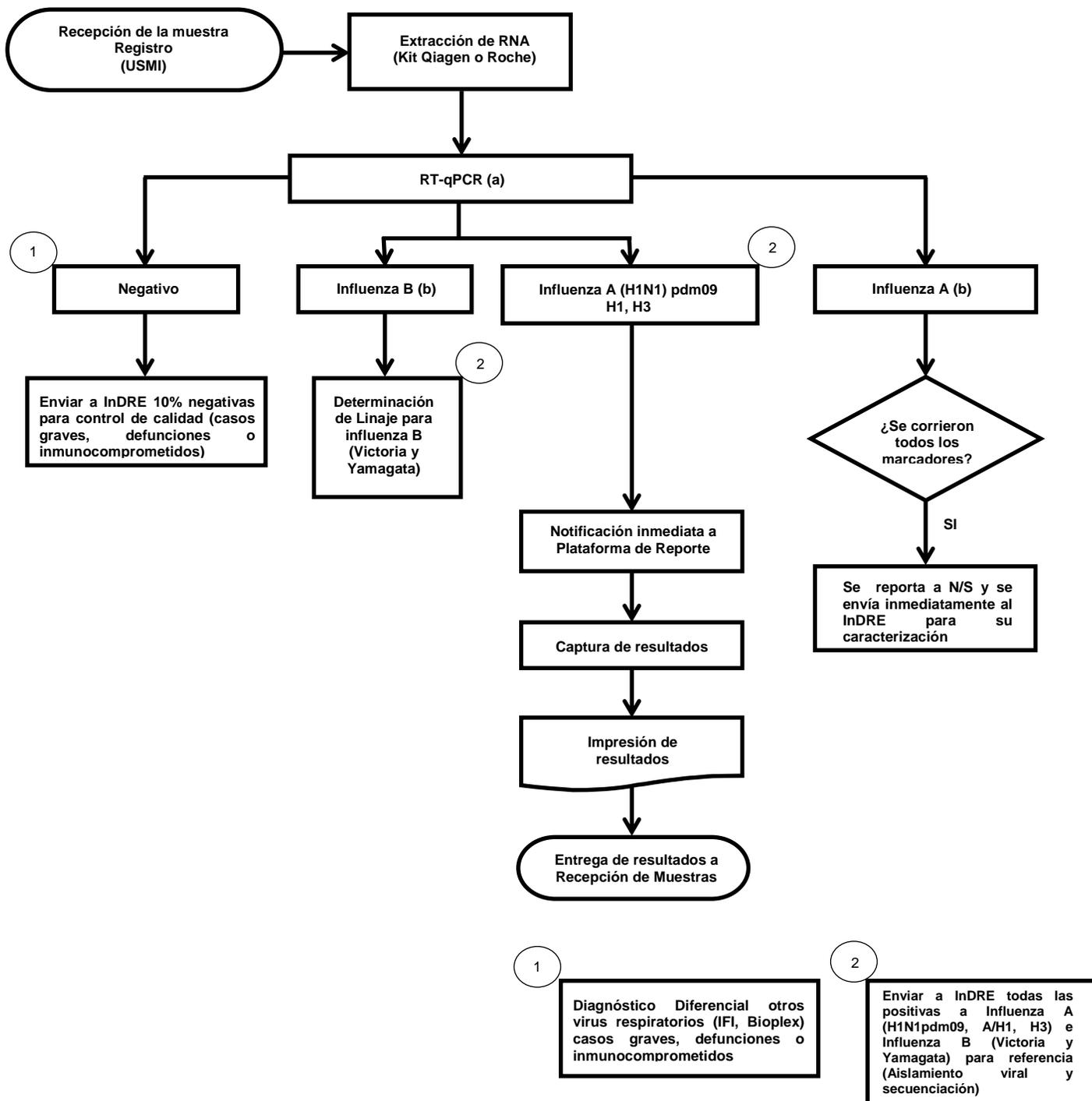
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE HEPATITIS C



| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

ANEXO XX

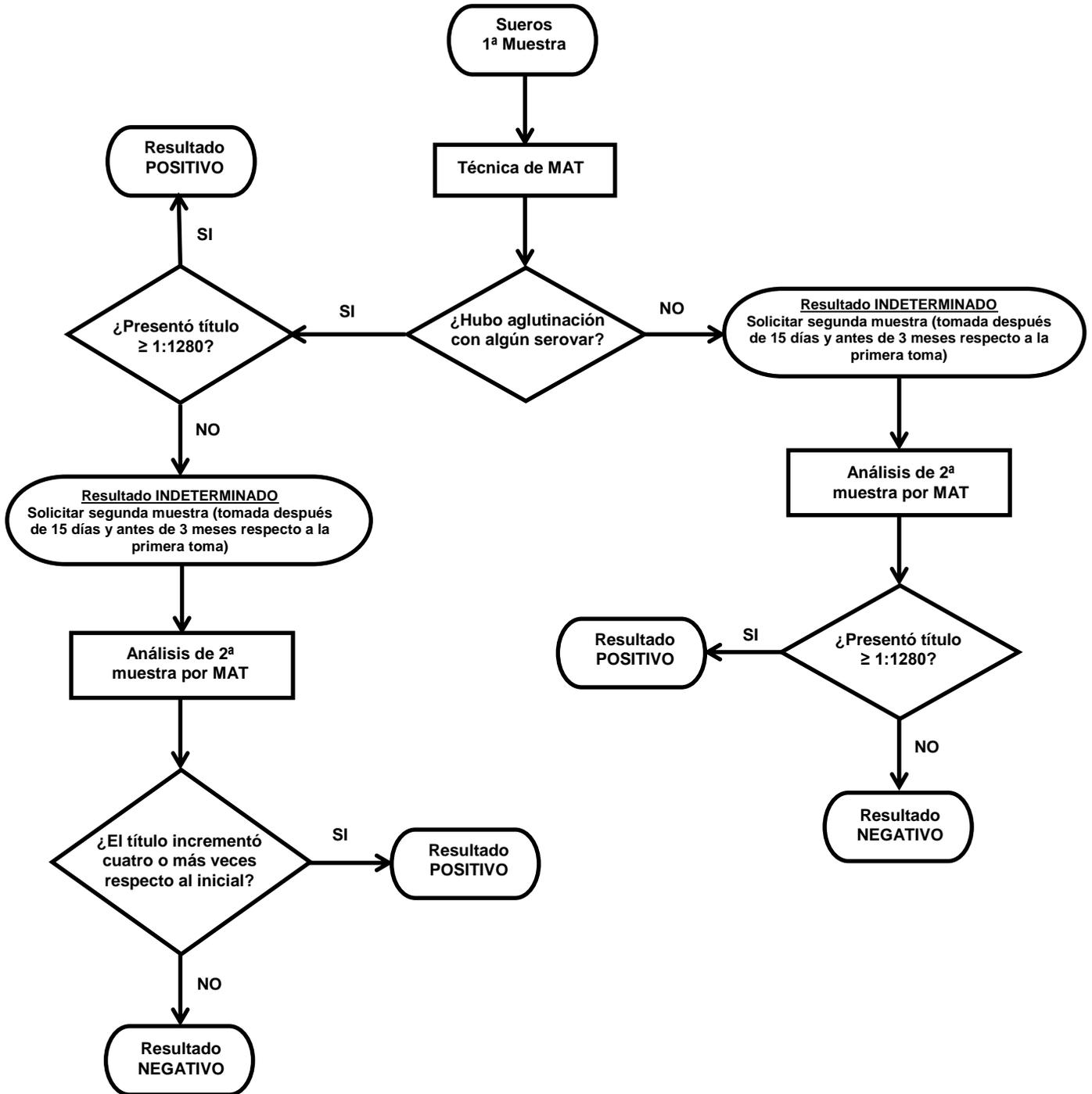
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA POR RT-PCR EN TIEMPO REAL



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XXI

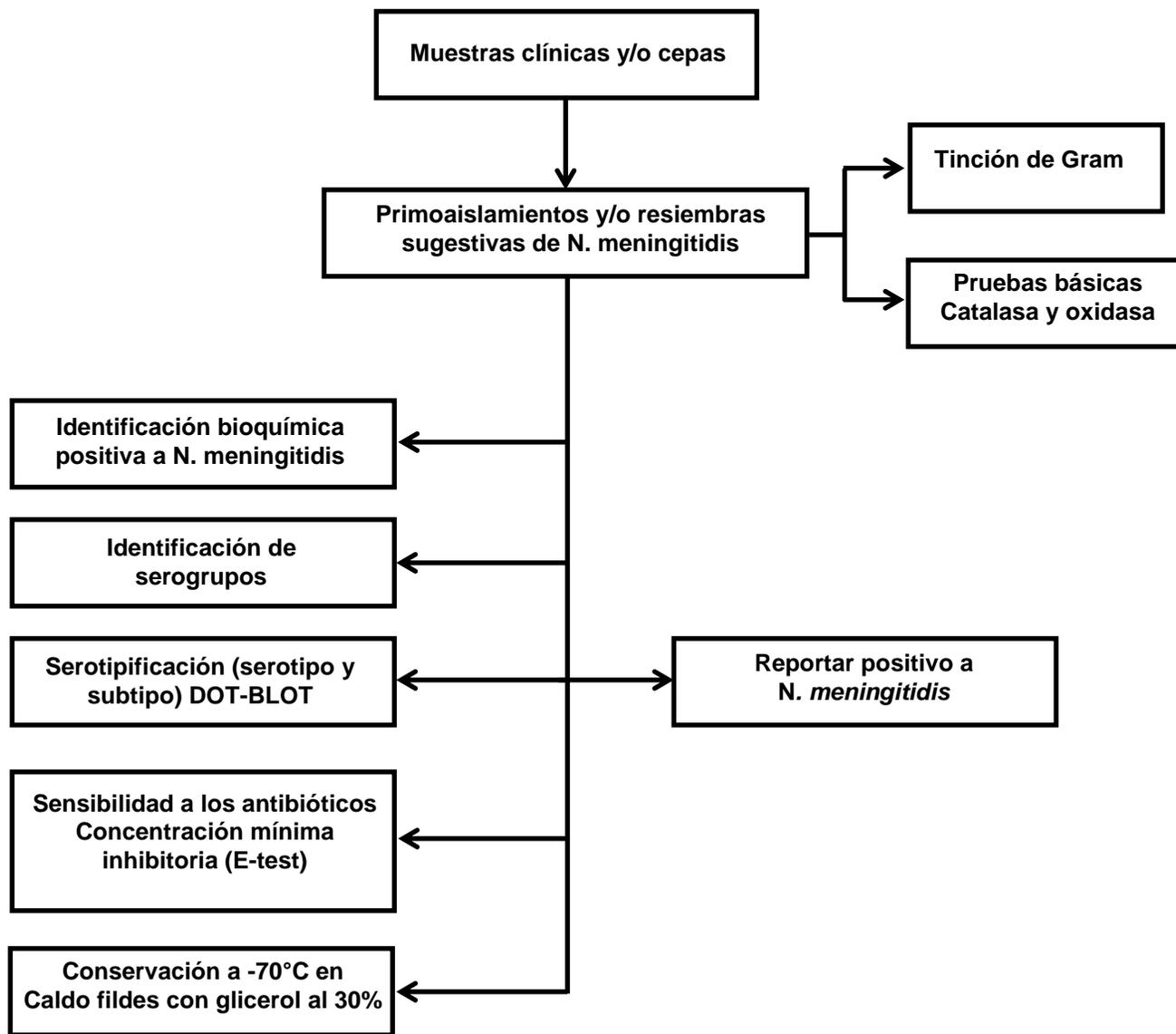
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEPTOSPIROSIS POR AGLUTINACIÓN MICROSCÓPICA (MAT)



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XXII

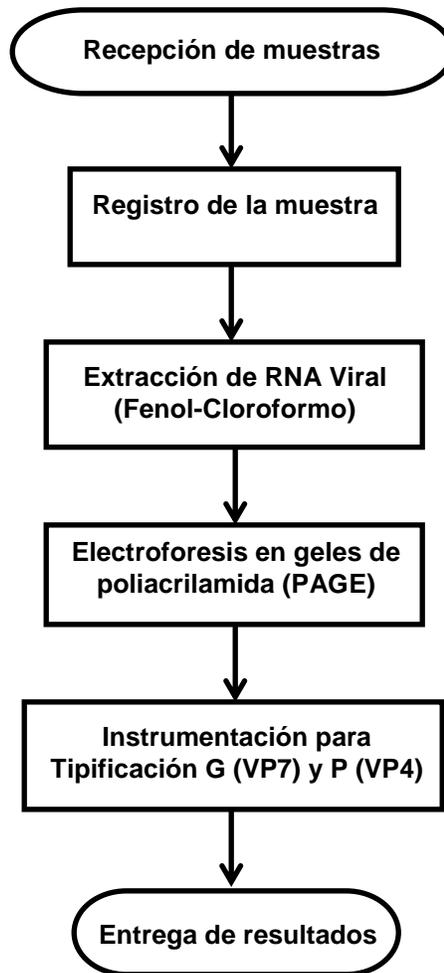
**ALGORITMO PARA EL AISLAMIENTO, IDENTIFICACIÓN Y SEROTIPIFICACIÓN DE
NEISSERIA MENINGITIDIS Y OTRAS ESPECIES**



| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

ANEXO XXIII

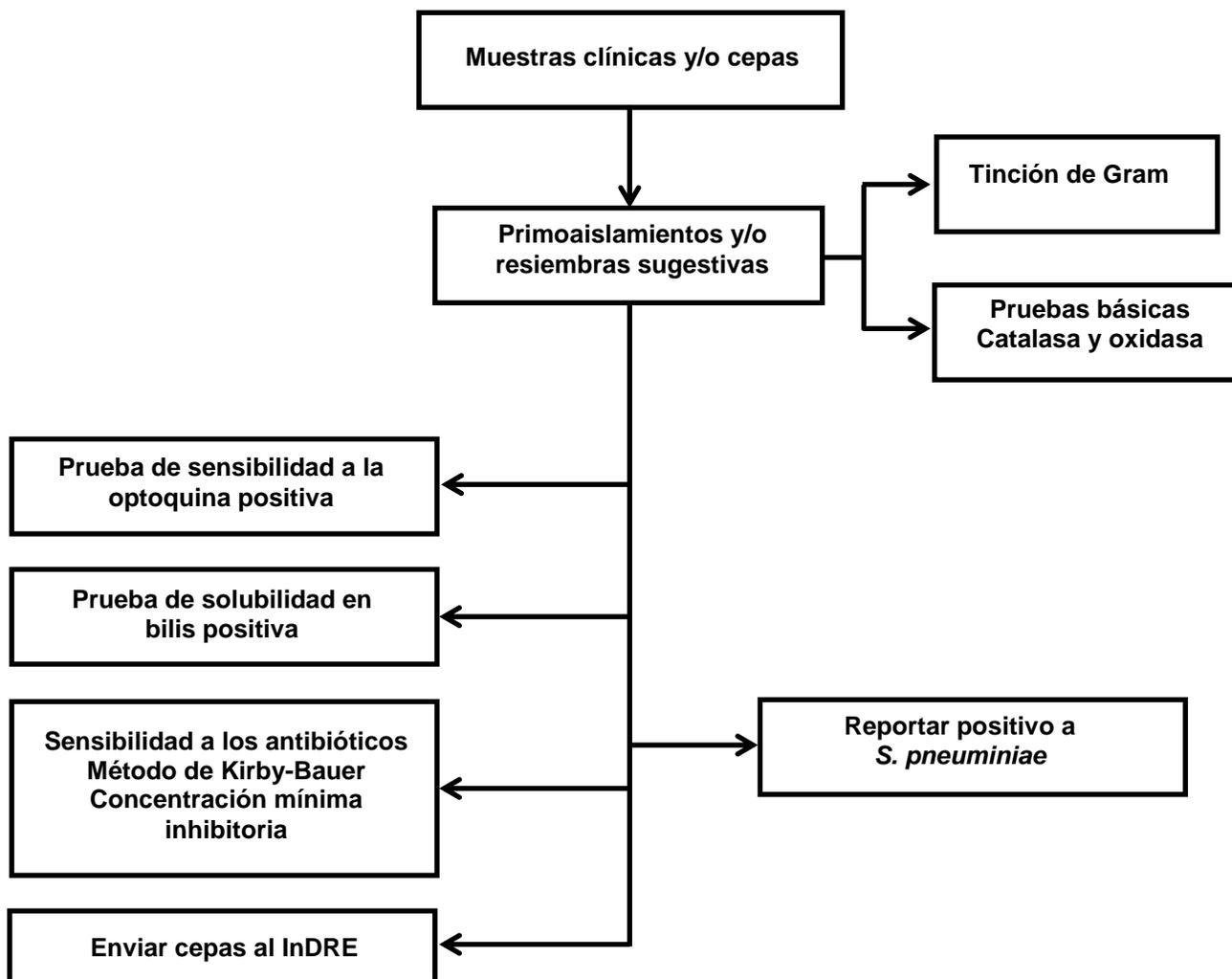
ALGORITMO PARA EL CONTROL DE CALIDAD Y TIPIFICACIÓN DE ROTAVIRUS



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XXIV

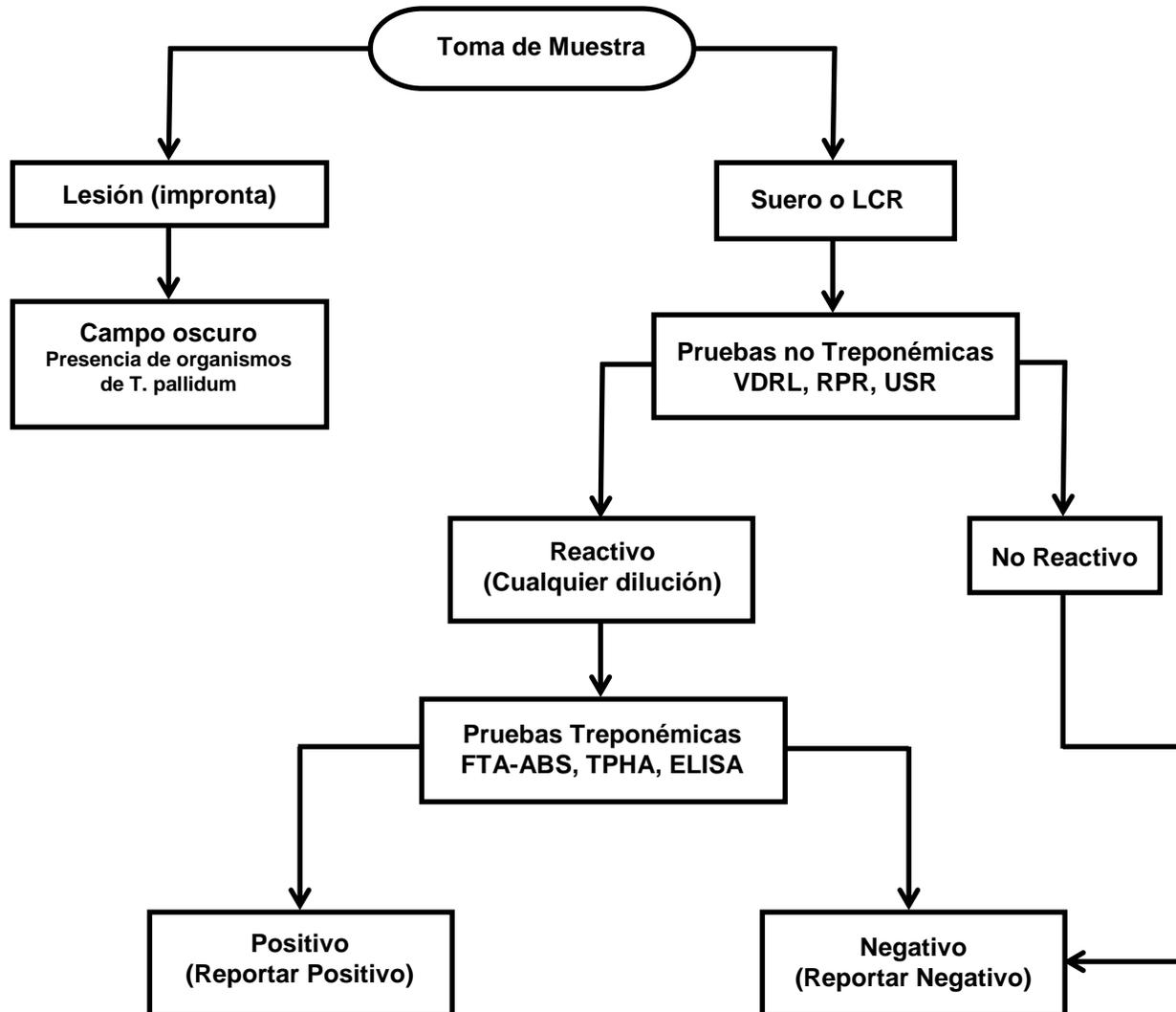
ALGORITMO PARA EL AISLAMIENTO, IDENTIFICACIÓN Y SEROTIPIFICACIÓN DE *Streptococcus pneumoniae* Y OTRAS ESPECIES



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XXIV

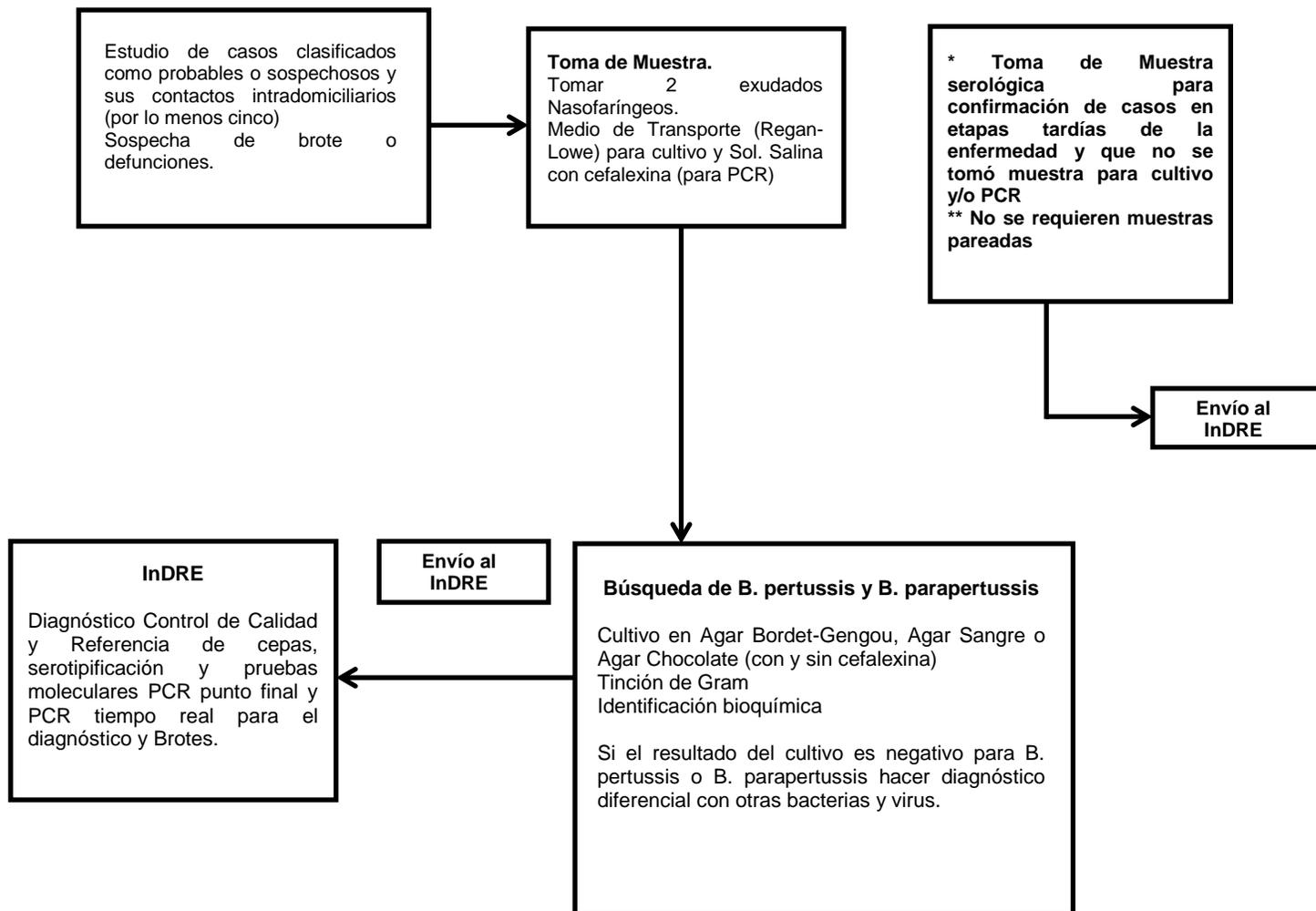
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE *Treponema pallidum*



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XXVI

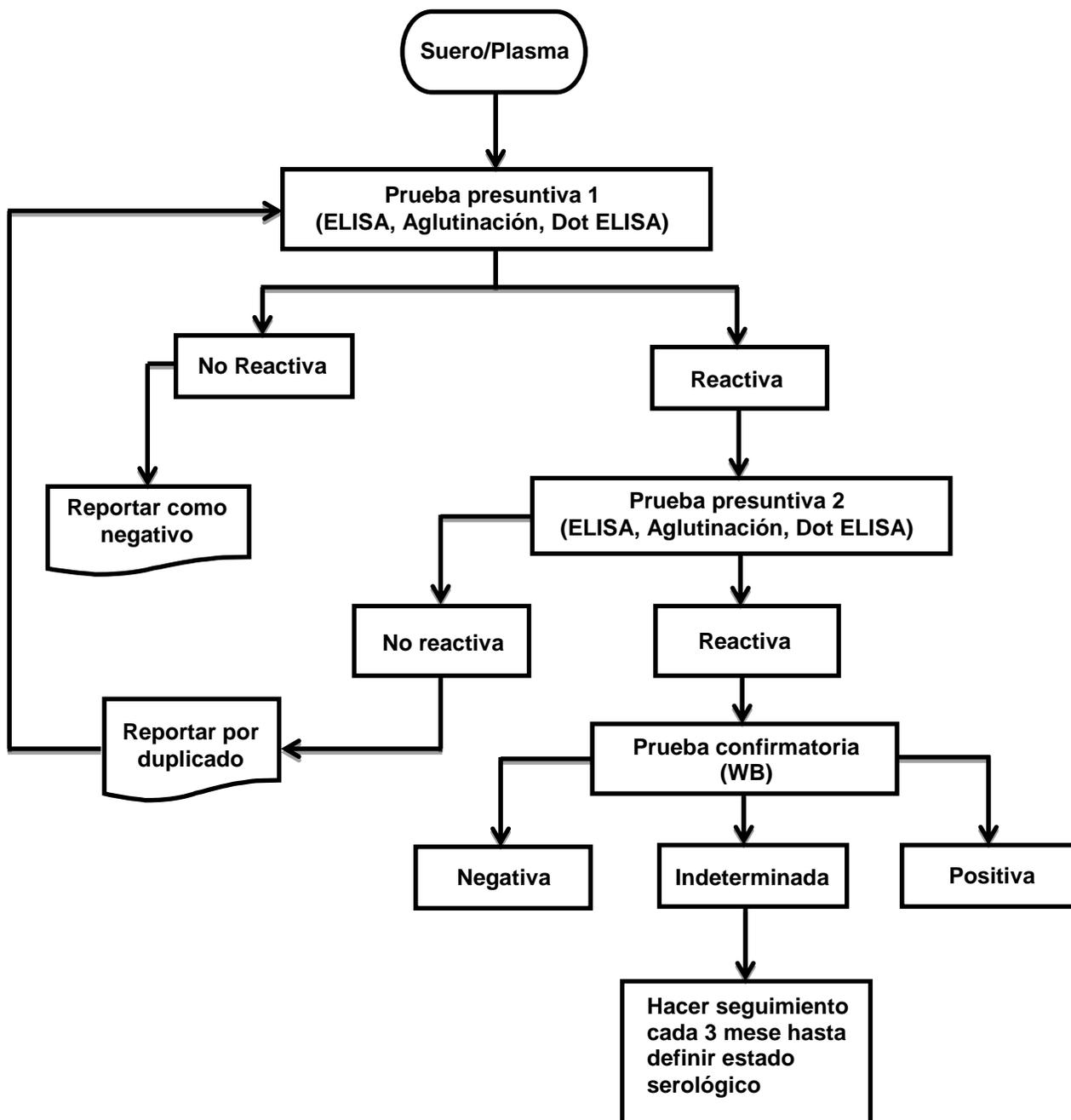
ALGORITMO PARA LA VIGILANCIA CENTINELA DE TOSFERINA Y SÍNDROME COQUELUCHOIDE



| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

ANEXO XXVII

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE VIH.



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XXVIII

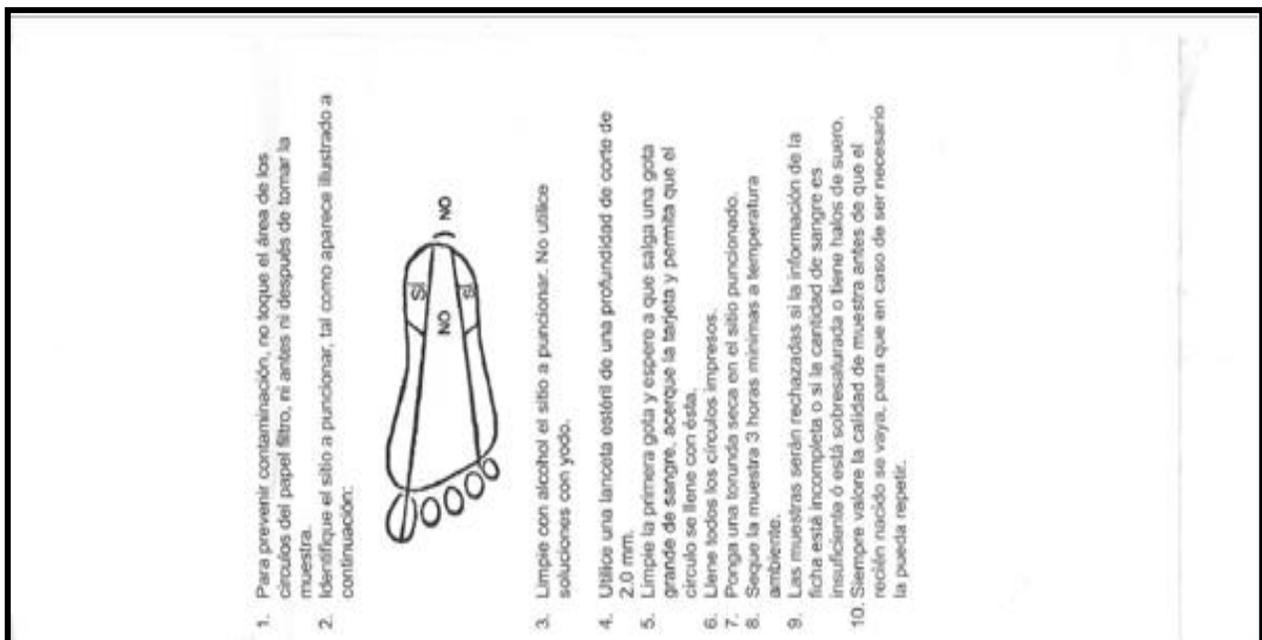
FORMATO DE FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA TAMIZ NEONATAL, FRONTAL Y POSTERIOR (GUTHRIE)

Whatman 903®
W091 6044709
LOT
SSA 0000000

SECRETARÍA DE SALUD | PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN DE ERRORES METABÓLICOS AL NACIMIENTO | SSA 0000000

Whatman 903®
LOT
W091
SSA 0000000
2015-07

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| Nombre de la unidad donde se toma la muestra | | Jurisdicción | Estado | | | | |
| Datos del recién nacido | | | | | | | |
| Fecha y hora de nacimiento | Sexo <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino | Edad Gestacional <input type="checkbox"/> 1. Pre-terno < 37 SGO <input type="checkbox"/> 2. Término 37-41.8 SGO <input type="checkbox"/> 3. Post-terno > 42 SGO | Producto <input type="checkbox"/> 1. Único <input type="checkbox"/> 2. No de gemelos | Peso (grs) | Talla (cm) | | |
| Fecha y hora de toma de muestra | <input type="checkbox"/> 1. Antecedentes de gestiones | Malformaciones congénitas <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Si Cual: | | Condiciones del RN al momento de la toma <input type="checkbox"/> 1. Sano <input type="checkbox"/> 2. Enfermo <input type="checkbox"/> 3. Cuidados Intensivo | | | |
| Datos de la Madre | | | | | | | |
| Nombre completo de la madre | | | Edad | Enfermedad Tiroidea o Metabólica <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Si Cual: | | | |
| Domicilio (a otra dirección para su localización) | | | Gesta | | | | |
| Calle | | No. Calle | Cabecera o Localidad | | Municipio o Delegación | | |
| Estado Federativo (país) | | Código Postal | | Teléfono (con país) | | | |
| Datos de la Muestra | | | | | Reporte de Laboratorio | | |
| Técnica de toma | Nombre del responsable de la toma | Calidad de la muestra | | TSH | 17-OH | Gal | PKU |
| <input type="checkbox"/> 1. Contín <input type="checkbox"/> 2. Teln | | <input type="checkbox"/> 1. Adecuada <input type="checkbox"/> 2. Inadecuada | | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sospechoso | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sospechoso | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sospechoso | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sospechoso |
| Responsable del Laboratorio que avala el resultado | | Valor | | Valor | Valor | Valor | Valor |
| Nombre | | | | | | | |



| | | | |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|---------------|------------------------------------|---|----------------------|

ANEXO XXIX

INSTRUCCIONES PARA TOMA DE MUESTRA DE TAMIZ NEONATAL



1 **Materiales:** Lanceta estéril con punta de menos de 20 mm, toallitas empapadas con alcohol estéril, almohadillas de gasa estériles, paño suave, formulario para la toma de sangre y guantes

2 **Formulario:** Escriba toda la información solicitada. No toque ni exponga los círculos de papel filtro ni antes ni después de la toma de sangre. Si corresponde, guarde la copia del remitente.

3 **Área:** El área color verde indica las zonas donde se puede hacer una punción sin peligro.

4 **Preparar el área:** Caliente el área durante tres a cinco minutos con un paño suave humedecido en agua tibia a 41°C.

5 **Limpie el área con la toallita empapada con alcohol. SEQUELA** con una almohadilla de gasa estéril.

6 **Punción:** Haga una punción del talón. Limpie la primera gota de sangre con una almohadilla estéril. Deje que se forme otra gota grande de sangre.

7 **Toma de la muestra:** Toque el papel filtro una única vez con la gota GRANDE permitiendo que se absorba llenando el círculo con UNA SOLA APLICACIÓN. Puede aplicar presión MUY LÍVE en forma intermitente alrededor de la punción para aumentar el volumen e impregne los demás círculos cada uno con UNA SOLA GOTTA GRANDE de sangre POR UN SOLO LADO.

8 **Toma de la muestra:** Llene los demás círculos, si se termina el flujo de sangre repita los pasos del 5 al 7. El cuidado de la piel del área de punción debe hacerse de acuerdo con los procedimientos de su institución.

9 **Secado:** Permita el secado natural evitando contacto alguno con los círculos impregnados y de manera horizontal durante un mínimo de 4 horas, NO INDUZCA EL SECADO por ningún método.

10 **Envío:** Envíe al laboratorio el formulario completo y en empaque individual de papel perfectamente cerrado y rotulado dentro de las 24 hrs. siguientes.

| | | | |
|----------------------|---|--|-----------------------------|
| Rev. N°: 1 | VIGENTE A PARTIR DE: 2015-05-02 | MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS | CLAVE: MA GC 04-1 |
|----------------------|---|--|-----------------------------|

VII. BIBLIOGRAFÍA:

1. Manual de consejería en Cáncer Cervico Uterino. Programa de prevención y control del cáncer uterino.
2. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de Citología Cervical.
3. MA GC 03 Manual de bioseguridad y biocustodia del LESP
4. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Brucelosis por Laboratorio.
5. Lineamientos de laboratorio para la vigilancia epidemiológica de Hepatitis Virales.
6. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de Influenza.
7. Lineamientos para la vigilancia de Enfermedad de Chagas por Laboratorio.
8. Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de Leishmania.
9. Lineamientos para la vigilancia de Paludismo por Laboratorio.
10. Lineamientos para la vigilancia de Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana por Laboratorio.
11. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Dengue por laboratorio.
12. Lineamientos para la vigilancia Entomológica por laboratorio.
13. Lineamientos para la vigilancia de la Carga Viral y subpoblaciones Linfocitarias CD4, CD8 y CD3 en individuos infectados por el VIH a través de laboratorio.
14. Lineamientos para los Programas de Evaluación Externa del Desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
15. Lineamientos para la vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual por laboratorio.
16. Lineamientos para la vigilancia de la Enfermedad Febril Exantemática por laboratorio.
17. Lineamientos del diagnóstico de Leptospirosis mediante Aglutinación Microscópica.
18. Lineamientos para la vigilancia de Tos-ferina y Síndrome Coqueluchoide por laboratorio.
19. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de Tuberculosis.
20. Lineamientos para la vigilancia del diagnóstico de la Infección por VIH.
21. Lineamientos para la vigilancia de Rotavirus por laboratorio.
22. Lineamientos para la vigilancia de Rabia por laboratorio.
23. Lineamientos para la gestión del riesgo biológico.

NOTA: Los lineamientos vigentes para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, se pueden consultar en: http://www.indre.salud.gob.mx/interior/publicaciones_tecnicas.html