

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE
MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.

ELABORADO POR: 
D.S.P. Blanca Lourdes Orozco Estrada
Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica

Fecha de elaboración:
2026-03-02

CLAVE:
MA GC 04-10

Rev N°:
10

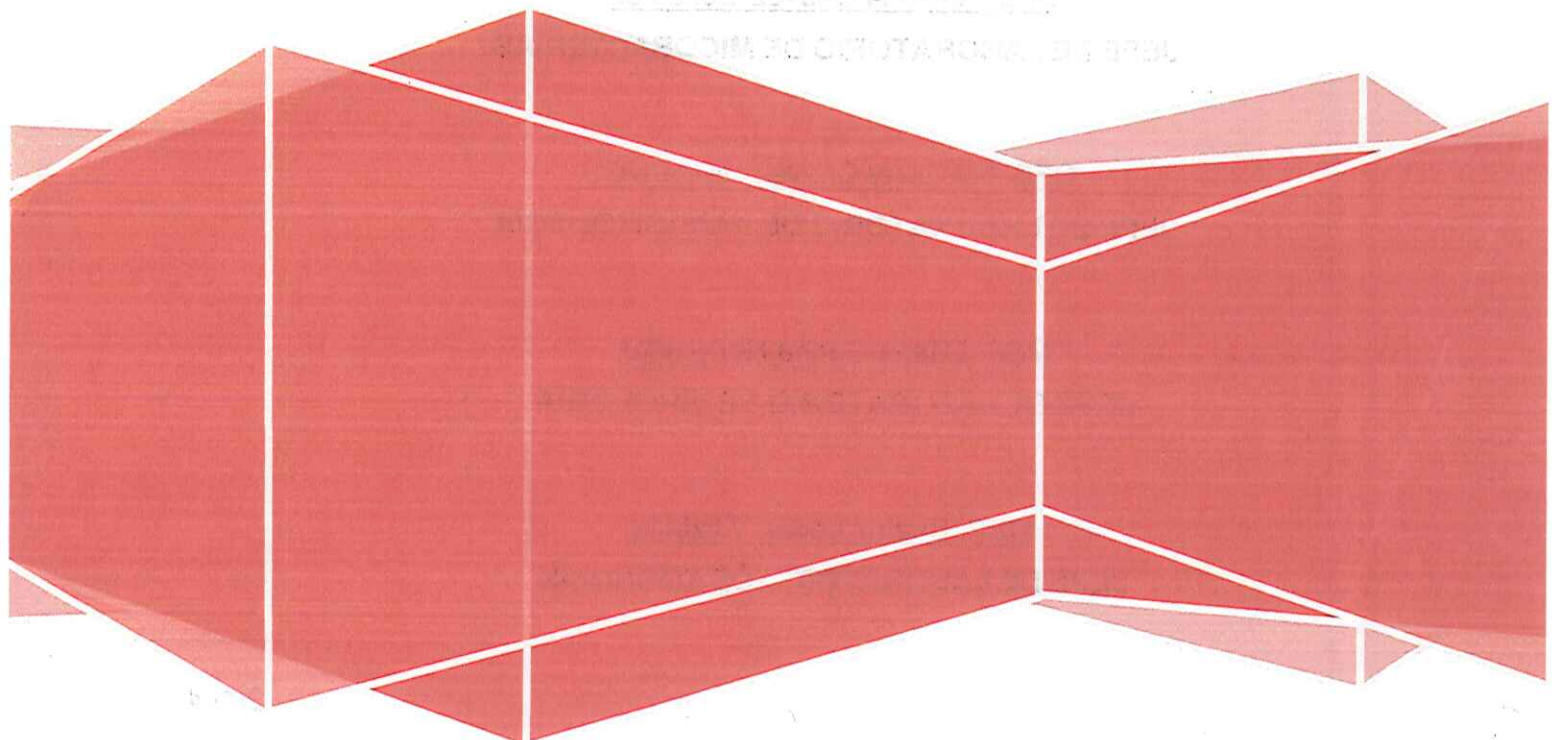
REVISADO POR: 
Q.F.B. Esthela Leyva Domínguez
Coordinadora de Gestión de Calidad

Fecha de próxima revisión:
2030-04-02

Vigente a partir de:
2026-04-02

AUTORIZADO POR: 
Q.F.B. Ramiro Yáñez González
Encargado de Dirección del LESP.

SUBSTITUYE O COMPLEMENTA A:
Substituye al MA GC 04-9



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

DIRECTORIO

QFB. Ramiro Yáñez González
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DEL LESP

MSP. Blanca Lourdes Orozco Estrada
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

QFB. Alejandro Soria Cruz
COORDINACIÓN DE BIOLOGÍA MOLECULAR

Dra. Marisol Benítez Ramírez
COORDINACIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO

D.S.P. Sergio Arellano Calderón
COORDINACIÓN DE SEGURIDAD Y BIOSEGURIDAD

Domicilio: Privada de Canadá # 90 Fraccionamiento Las Américas, C.P. 58270

Números telefónicos:

443 3244871, 443 3144353, 443 3144906 y 443 3244165

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

GRUPO DE TRABAJO

Biol. Francisco Leopoldo Guzmán Rodríguez
JEFE DEL ÁREA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Biol. Juan Luis Jaime Sánchez
JEFE DE LABORATORIO DE BACTERIOLOGÍA

Biol. Armando Simón Alfredo Álvarez Díaz
JEFE DE LABORATORIO DE ENTOMOLOGÍA

QFB. Araceli Mendoza Ramos
JEFE DE LABORATORIO DE ITS-VIH /sida

QFB Verónica Chávez González
JEFE DE LABORATORIO DE MICOBACTERIAS

QFB. Itsi Cindy Chávez Hernández
JEFE DE LABORATORIO DE PARASITOLOGÍA

MSP. Liliana Gaona Hernández
JEFE DE LABORATORIO DE VIROLOGÍA

MSP. Beatriz López Villafañá
JEFE DE LABORATORIO DE ZONOSIS

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN4

II. VOCABULARIO5

III. POLÍTICAS DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA PARA LA RECEPCIÓN DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.6

a) Políticas:.....6

b) Identificación, embalaje y requisitos administrativos.8

IV. DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DE MICHOACÁN.....17

Laboratorio de Entomología:.....17

Laboratorio de Bacteriología:18

Laboratorio de Micobacterias:.....19

Laboratorio de Parasitología:22

Laboratorio de ITS-VIH/sida:22

Laboratorio de Virología:.....23

Laboratorio de Zoonosis:36

Laboratorio de Cáncer Cervicouterino (CaCU):37

Laboratorio del Virus del Papiloma Humano (VPH):37

V. PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA LA TOMA DE MUESTRA PARA DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS.39

VI. CRITERIOS DE RECHAZO DE MUESTRAS62

VII. REGISTRO DE CAMBIOS:64

VIII. ANEXOS65

IX. BIBLIOGRAFÍA143

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

INTRODUCCIÓN

El Laboratorio Estatal de Salud Pública de Michoacán como parte de la Red Nacional, es partícipe en las metodologías diagnósticas e integra los algoritmos diagnósticos del Marco Analítico Básico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE), garantiza un soporte técnico-científico útil para la vigilancia epidemiológica, generando información de calidad para la toma oportuna de decisiones.

Es responsabilidad del Laboratorio Estatal de Salud Pública, como centro generador de conocimiento y formación de recursos humanos, garantizar la adecuada ejecución de los procedimientos técnico-administrativos en todas las etapas, por consecuencia, el personal involucrado directa e indirectamente en los procesos inherentes a la toma de muestra debe ser consciente de la importancia de sus actividades y estar capacitado, para contribuir a los objetivos de calidad de la Institución.

El éxito de un buen diagnóstico inicia con la obtención de una muestra primaria adecuada, teniendo como prioridad brindar al paciente un trato digno y una orientación clara sobre su situación clínica, por lo cual, el equipo de salud requiere la información adecuada para realizar el procedimiento de toma de muestra de forma eficiente y conocer los procedimientos adecuados de embalaje, así mismo el personal encargado del transporte de las mismas debe estar capacitado para preservarlas con integridad y garantizar la entrega en tiempo, bajo las condiciones de conservación y almacenamiento necesarias en su traslado, hasta su arribo al laboratorio.

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

Este documento se realizó con base a una consulta de los Lineamientos para la Toma, Manejo y Envío de Muestras para Diagnóstico a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y del REMU-MA-01 Manual para el envío y recepción de muestras para diagnóstico emitidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE), y se encuentra conformado por ocho apartados, en los cuales se documentan lineamientos y especificaciones a cumplir para lograr la adecuada toma de muestra, uso de embalaje apegado a la normativa vigente, traslado seguro y entrega oportuna de las mismas.

El apartado con el numeral II refiere un breve vocabulario, con la finalidad de aportar claridad en el contenido del presente manual.

El apartado con el numeral III contiene las políticas del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) para la recepción e ingreso de muestras epidemiológicas y clínicas, así como la identificación de las muestras, embalaje y requisitos administrativos solicitados.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

En el apartado con numeral IV, se describen los diagnósticos epidemiológicos y clínicos que se realizan en el LESP, catalogados por laboratorio e incluyendo las especificaciones de la muestra requerida para las metodologías establecidas.

El apartado con numeral V establece los procedimientos básicos para la toma de muestras específicas para los diagnósticos epidemiológicos y clínicos.

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

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

En caso de actualización a los manuales o lineamientos vigentes, prevalecerán las acciones apegadas a los nuevos documentos generados por la Dirección General de Epidemiología (DGE) y/o el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (InDRE), así como cualquier actualización a las versiones de las normas oficiales mexicanas que apliquen.

I. VOCABULARIO

Artrópodo (espécimen o ejemplar): Animal invertebrado que tiene un exoesqueleto con cuerpo segmentado, apéndices articulados y simetría bilateral. Artrópodo vector es aquel capaz de transmitir un microorganismo infectante a un huésped susceptible.

BAAR: Bacilos ácido alcohol resistentes.

Coati: Mamífero pequeño de entre 40 y 140 centímetros de longitud (midiendo su alargada cola) el cual se caracteriza por ser de nariz alargada, extremidades cortas, colas alargadas.

Concesión: Acción y efecto de conceder.

CHIKV: Virus del Chikungunya.

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

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

EDA´s: Enfermedades diarreicas agudas.

EDTA: Ácido Etilen-diamino-tetraacético.

EFE: Enfermedad Febril Exantemática.

Embalaje: Es un proceso que sirve para recubrir y proteger una muestra, material u objeto durante el almacenamiento y transporte de estos, puede entenderse, no sólo como un proceso, sino también como el material, elemento o envoltura con que se protege aquello que se va a transportar (un recipiente, una caja de cartón, un material de plástico u otro tipo de material, por ejemplo).

EPP: Equipo de protección personal.

EQL: Electroquimioluminiscencia.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Espécimen: Material humano o animal que puede ser sangre o sus componentes, excretas, tejidos o fluidos corporales, también se denomina muestra. En entomología es aquel animal invertebrado que tiene un exoesqueleto.

h: hora

HAi: Hemaglutinación indirecta.

HAV: Virus de la Hepatitis A.

HBsAg: Antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.

HCV: Virus de la Hepatitis C.

Impronta: es una impresión de la lesión que se toma con un portaobjetos perfectamente limpio y desengrasado.

InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

LCR: Líquido cefalorraquídeo.

LESP: Laboratorio Estatal de Salud Pública.

mL: mililitro.

Mpox: enfermedad causada por un virus de ADN de doble cadena, envuelto, perteneciente al género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae.

N/A: No aplica.

Patotipificación: Para *Escherichia coli*, determinación de grupo de aquellas que son capaces de causar cuadros diarreicos y cuyo patotipo lo determina el mecanismo de acción de la bacteria y los efectos de este en el paciente. Solo se realiza por biología molecular.

PCR: Reacción en cadena de la polimerasa.

Quirópteros: Orden de mamíferos voladores, a los que pertenecen los murciélagos.

Rtq-PCR: Prueba utilizada en Biología molecular, la cual es una reacción en cadena de la polimerasa (PCR), en tiempo real (rt) y cuantitativa (q).

TA: Temperatura ambiente.

Tosferina: Infección causada por *Bordetella pertussis* y demostrada por laboratorio.

VDRL: Investigación por laboratorio de enfermedades venéreas (Venereal Disease Research Laboratory).

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

VPH: Virus del papiloma humano.

ZIKV: virus ZIKA

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

a) Políticas:

Generales:

La recepción de muestras en las instalaciones del LESP se realiza en un horario de 8:00 a 18:00 horas de lunes a viernes, salvo aquellas excepciones donde por algún motivo se requiere una condición diferente a lo antes descrito y se debe avisar con anticipación para ofrecer la atención requerida.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

El LESP mantiene una filosofía de servicio al usuario y por tal motivo el personal del mismo conserva una postura abierta y disponible para brindar la información pertinente relacionada con las pruebas correspondientes al marco analítico.

Para la realización de las pruebas analíticas no se permiten las solicitudes verbales, sin embargo, se hará una concesión en aquellos casos de urgencia epidemiológica, que requieran de una pronta respuesta siempre y cuando los requisitos administrativos se cumplan en el periodo establecido de 24 h posteriores a la recepción de la muestra.

El LESP al ser una unidad perteneciente a la Secretaría de Salud, que realiza actividades de vigilancia epidemiológica, se enfoca en brindar servicio a las instituciones de salud, por lo tanto, no es frecuente que se realicen estudios para usuarios particulares, sin embargo, si fuera el caso se aplica una cuota de recuperación de acuerdo con el tabulador de cuotas de recuperación vigente y publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

En caso de contingencias (brotes, epidemias, intoxicaciones, etc.), es necesario establecer una estrecha comunicación con el LESP para el envío y las condiciones de ingreso de las muestras, así como la información documental requerida.

El ingreso de las muestras:

Las muestras deberán acompañarse de los siguientes documentos:

- Oficio de solicitud de estudio.
- Estudio epidemiológico y/o cédula emitida por plataforma SINAVE (según aplique).
- Historia clínica y/o resumen clínico (cuando aplique).
- Formato específico si lo requiere el diagnóstico solicitado (según aplique).

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**, **ver Anexo 1**, y se anotará dicho rechazo, especificando el motivo del mismo en las plataformas correspondientes del SINAVE (cuando aplique).

NOTA 1: Los diagnósticos que se realizan en el LESP requieren de al menos uno de los documentos anteriormente señalados, sin embargo, existen casos en los que el laboratorio hará concesiones, realizando un análisis de la situación y determinando la resolución con base en las necesidades del usuario y los lineamientos establecidos.

NOTA 2: Para las enfermedades de vigilancia epidemiológica que no cuenten con un formato específico deberán ser acompañadas del estudio epidemiológico de caso SUIVE-2, anotando la mayor cantidad de datos útiles para apoyar el diagnóstico (**Ver Anexo II**).

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Protección de datos e información personal:

El LESP tiene como política establecer lineamientos internos que nos permitan mantener la seguridad de los datos proporcionados por nuestros usuarios, así como la prestación de un servicio de calidad, por ello, conscientes del desarrollo tecnológico y de los riesgos derivados del mismo, se han implementado medidas de seguridad que protejan la información recibida y eviten el mal manejo de los datos.

Atención de quejas:

El LESP tiene políticas y procedimientos para la atención de la información proveniente de los usuarios, información que agradecemos y que nos aporta directrices para mejorar la atención y el servicio que brindamos; en el LESP existen mecanismos para la recepción de la información proveniente del usuario y son: el buzón de quejas y sugerencias ubicado en el área de recepción de muestras del laboratorio, a través del correo electrónico gestiondecualidad.lespmich@gmail.com, personalmente o vía telefónica con la coordinación técnica, con la coordinación de gestión de calidad o con la Dirección.

b) Identificación, embalaje y requisitos administrativos.

Identificación:

Las muestras deben ingresar debidamente etiquetadas, preferentemente con una etiqueta adherida al recipiente primario, la cual debe contener de forma clara y legible la información siguiente:

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

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

Para el caso de las muestras para proceso de VIH/sida, la identificación no incluye el nombre del paciente, en su lugar se identifican con una clave u homoclave.

Así mismo, las muestras aplicables al diagnóstico de Virus de Papiloma Humano se identifican por medio de un código de barras.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

En las muestras entomológicas, ejemplares o especímenes para identificación taxonómica se sugiere el etiquetado de los frascos o contenedores con los siguientes datos: Estado, localidad, jurisdicción sanitaria, municipio, fecha de colecta y de ser posible, el domicilio o sitio de colecta, pueden agregarse datos del colector, tipo y número de ejemplares enviados y animales asociados a la vivienda.

- b) **Género:** Anotar el género del paciente: (F) para femenino y (M) para masculino.
- c) **Edad:** Es la edad cumplida en años (especificar si la edad del paciente es en meses cuando aplique).
- d) **Fecha de toma de muestra:** Fecha en la que se llevó a cabo la toma de la muestra.
Ejemplo sugerido:

Nombre: Mario Pérez Ruiz Género: M Edad: 18 años Fecha de toma: 2026-03-29
--

NOTA 1: 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 y datos específicos requeridos por las diferentes áreas del laboratorio y/o que estén indicados por otra institución a donde se refiera la muestra, tal es el caso del InDRE.

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.

NOTA 2: La identificación se puede llevar a cabo mediante una etiqueta predeterminada o llenada con letra de molde y tinta indeleble y en el caso de laminillas esmeriladas pueden ser identificadas con lápiz y las no esmeriladas con lápiz de punta de diamante, todo lo anterior debe ir perfectamente legible (para evitar errores de identificación). En muestras entomológicas se recomienda el etiquetado de los contenedores o frascos con lápiz para la mejor conservación de los datos escritos.

Embalaje:

Se recomienda utilizar varias capas de embalaje como una práctica para controlar toda fuga o ruptura de la contención de una sustancia infecciosa, con la finalidad de disminuir la probabilidad de exposición y/o liberación durante el transporte de muestras o sustancias biológicas infecciosas. De manera general se exige un apego a la normativa vigente en este rubro (internacional o nacional) con un sistema de envasado triple acorde a la clasificación de sustancias infecciosas que serán transportadas.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

a) Recipiente primario:

El espécimen o muestra para diagnóstico (material humano o animal) debe depositarse en un recipiente de plástico; ya sea tubo o frasco que cuente con tapón de rosca o cierre 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

Si se colocan varios recipientes primarios se debe considerar:

- Usar material amortiguador que evita el daño y choque entre ellos (cuando aplique). **Ver Figura 3.**
- Utilizar refrigerantes congelados para la conservación de la muestra (cuando aplique). **Ver Figura 4.**
- Colocar material absorbente suficiente para contener el total del volumen de la muestra y desecantes cuando se requiera. **Ver Figura 5.**

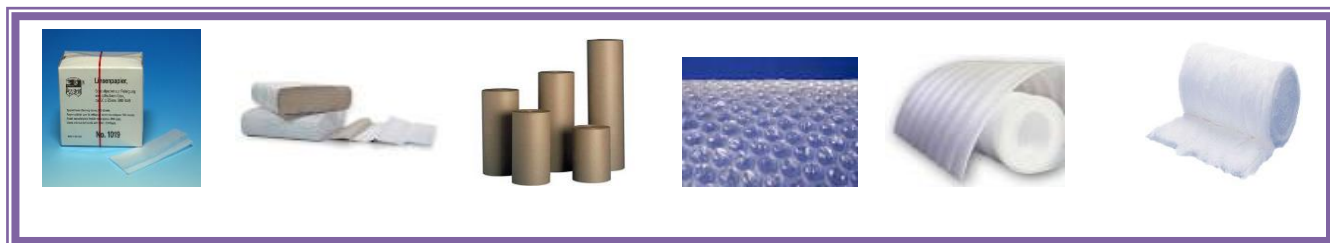


Figura 3. Ejemplos de materiales amortiguadores

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------



Figura 4. Ejemplos de refrigerantes



Figura 5. Ejemplos de materiales desecantes

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, cajas de cartón u otro material que garantice la protección de los recipientes primarios. **Ver Figura 6.**



Figura 6. Ejemplos de recipientes secundarios

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

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

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10



Figura 7. Símbolo de riesgo biológico



Figura 8. Señal de orientación

FRAGIL



CUIDADO

Figura 9. Cuidados

c) Recipiente externo:

Los recipientes secundarios se colocan en hieleras u otros recipientes externos 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.

Los termos son ejemplos de recipientes externos y pueden ser plásticos o de unicel, deben venir cerrados y sellados con cinta adhesiva para evitar que se abran accidentalmente y que existan derrames al exterior, incluir refrigerantes congelados para conservar las muestras a la temperatura requerida (cuando aplique). **Ver Figura 10.**

NOTA 1: Para el diagnóstico de rabia animal y humana, debido al potencial infeccioso de las muestras, el embalaje debe poseer las siguientes características:

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

- **Contenedor primario:** Muestra (encéfalo, espécimen completo en el caso de quirópteros, y biopsia) en bolsa de plástico transparente con cierre hermético debidamente identificado con la etiqueta del **ANEXO VII** o en su defecto con los datos ahí descritos.
- **Contenedor secundario:** Bolsa de plástico transparente para muestras sólidas, con material absorbente en muestras líquidas y en el caso de las improntas de córnea es necesario cuidar que no se froten entre sí las laminillas.
- **Contenedor externo:** Contenedor de material termoaislante, para mantener la temperatura de la muestra, sellado y debidamente identificado.

Nota: En el caso de muestras de rabia los contenedores y refrigerantes deben ser exclusivos y no reutilizables.

NOTA 2: Para el diagnóstico de MPOX, debido al potencial infeccioso de las muestras, el embalaje debe poseer las siguientes características:

- **Contenedor primario:** Tubo de polipropileno estéril, seco, donde se introducirá el hisopado de la lesión dérmica (vesícula, pústula, costra) o de exudado faríngeo y nasofaríngeo. Colocar cada tipo de lesión por separado en un tubo de polipropileno estéril de 8, 10, 15 o 50 mL, en SECO, debidamente identificado con los datos del paciente y sitio de la lesión o especificar que es un exudado. No utilizar tubos diseñados para venopunción, por extracción al vacío, ya que pueden contener agentes coagulantes u otro tipo de aditivos que interfieren en el proceso de detección del virus.
- **Contenedor secundario:** Frasco contenedor que cumpla con la reglamentación del traslado de muestras categoría B, exclusivo para muestras de MPOX, con material amortiguador.
- **Contenedor externo:** Contenedor de material termoaislante, para mantener la temperatura de la muestra, sellado y debidamente identificado.

Nota: Los contenedores y refrigerantes deben ser exclusivos para las muestras de MPOX.



Figura 10. Ejemplos de recipientes de envío o terciario.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

d) *Etiquetado del embalaje:*

a) **Categoría A:**

- El embalaje debe haber aprobado las pruebas de la Organización de las Naciones Unidas y estar identificado con las marcas y etiquetas correspondientes.
- Las sustancias infecciosas de categoría A se definen como cualquier material respecto del que se sabe o se cree fundadamente que contiene agentes biológicos, que puede causar una discapacidad permanente, poner en peligro la vida o provocar una enfermedad mortal en seres humanos o animales previamente sanos. A efectos de transporte, estas sustancias conllevan los mayores riesgos de bioseguridad y bioprotección y, por lo tanto, son las que están sujetas al mayor número de medidas de control de riesgos, incluido el embalaje regulado de los materiales en una configuración de triple capa, estrictos criterios de etiquetado y procesos de documentación detallados.
- La persona responsable del embalaje debe contar con la acreditación de la Organización Mundial de la Salud.

Ver Figura 11.



Figura 11. Categoría A

b) **Categoría B:**

- El embalaje debe ser hermético y resistente a una caída de 1.2 metros.
- Las sustancias infecciosas de la categoría B se definen como cualquier material que contenga agentes biológicos capaces de causar infección en seres humanos o animales, pero que no cumplen los criterios para ser incluidos en la categoría A.
- La persona responsable debe contar con capacitación en este tipo de embalaje.

Ver Figura 12.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

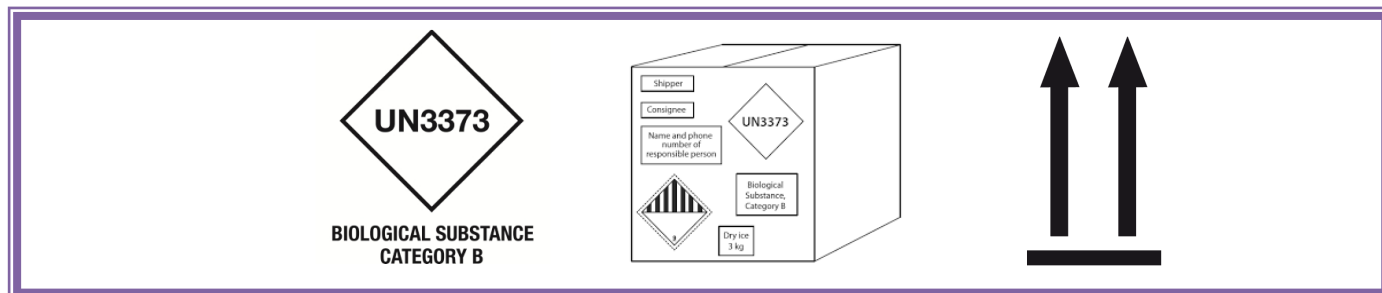


Figura 12. Categoría B

c) Exentos:

- Las sustancias o materiales tomados de pacientes humanos o animales (que sean muestras clínicas) con una probabilidad mínima de que contengan agentes biológicos infecciosos se clasifican como muestras humanas o animales exentas.
- El embalaje debe ser hermético y la persona responsable debe contar con capacitación. **Ver Figura 13.**



Figura 13. Exentos

Requisitos Administrativos:

- Las muestras deben acompañarse del oficio de solicitud dirigido a la Dirección del LESP y en atención a la coordinación correspondiente, así como un listado de las muestras enviadas y estudio epidemiológico o equivalente, especificando el diagnóstico requerido. **Por cada diagnóstico debe realizarse un oficio diferente** y cada uno acompañarse de la muestra(s) correspondiente(s).
- Para los diagnósticos que cuentan con plataforma del SINAVE o cualquier otra plataforma oficial, las muestras se deben entregar con el número de registro o número de folio que arroje dicha plataforma.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

- c) 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 la cual plasma lo que clínicamente el médico tratante ha discernido e intervenido sobre el padecimiento, la cual constituye un instrumento fundamental para realizar el diagnóstico por laboratorio y permitirá orientar o reorientar el curso de las acciones, así como los procedimientos técnicos pertinentes, esto puede aplicar para casos como intoxicaciones por agentes infecciosos, biopsias, diagnósticos diferenciales o enfermedades emergentes.

NOTA 1. Los procesos analíticos realizados en el LESP necesitan como herramienta de consulta la información contenida en los documentos administrativos que acompañan a las muestras, por tal motivo la información descrita en los mismos es sumamente valiosa para obtener un resultado oportuno, válido y confiable, en este sentido las partes interesadas deben proporcionar datos de calidad.

NOTA 2. En casos especiales, si la muestra no cumple con los criterios establecidos, pero el usuario considera que la muestra es de alto valor clínico-epidemiológico, deberá notificarlo y aceptar que el resultado emitido debe ser interpretado con cautela, quedando el laboratorio libre de toda responsabilidad legal.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

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

Laboratorio de Entomología:

Nombre del laboratorio:	Entomología				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico Taxonómico	Identificación Taxonómica	Larva de Mosquitos	Ejemplar o Espécimen	En un frasco de plástico de cierre hermético con alcohol etílico al 75%, a temperatura ambiente.	8 días hábiles
		Ninfas y Adultos de chinches hematófagas		Vivos, en frasco de plástico con cierre hermético, sin perforaciones, a temperatura ambiente.	
		Artrópodos ponzoñosos: alacranes		En un frasco de plástico de cierre hermético con alcohol etílico al 75%, a temperatura ambiente.	
Diagnóstico parasitológico	Observación microscópica	Ninfas y Adultos de chinches hematófagas		Vivos, en frasco de plástico con cierre hermético, sin perforaciones, a temperatura ambiente.	
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	Biol. Armando Simón Alfredo Álvarez Díaz				
Teléfono de contacto:	443 2450432	Correo electrónico:	armandoalvarezdiaz@hotmail.com		

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Laboratorio de Bacteriología:

Nombre del laboratorio:	Bacteriología				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Cultivo de muestras de las vías respiratorias	Estudio bacteriológico	Exudado faríngeo	1 hisopado de amígdalas	Temperatura ambiente	5 días
		Lavado bronquial	(2 a 5) mL		4 días
		Aislados	Colonias en placa o tubo		
Cultivo para búsqueda de <i>Bordetella pertussis</i>		Exudado nasofaríngeo	1 hisopado en solución salina con cefalexina	(2 a 8) °C	12 días
Cultivo de muestras de ambiente hospitalario		Hisopado de punto crítico	1 hisopado	Temperatura ambiente (no refrigerar)	5 días
Cultivo de muestras de procesos invasivos		Hemocultivo (sangre)	3 mL (bebés) 10 mL (adultos)	Temperatura ambiente	
		Orina	15 mL (mínimo)		
		Secreción de herida	1 hisopado		
		Abscesos abiertos	1 hisopado		
		Abscesos cerrados	Punción aspiración		
Cultivo de muestras para búsqueda de Cólera y Enterobacterias (<i>Salmonella spp.</i> , <i>Shigella spp.</i>)		Hisopado rectal	2 hisopados	Temperatura ambiente (≤30°C), si es mayor, conservar en refrigeración de (2 a 8)°C	
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	Biol. Juan Luis Jaime Sánchez				
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext.135	Correo electrónico:	bacteriologialesp@hotmail.com		

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

Laboratorio de Micobacterias:

Nombre del laboratorio:	Micobacterias				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Aislamiento e identificación de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Método de Petroff y TB AG MPT64 rapid test	Espuito	(2-5) mL	(2-8) °C	2 meses
		Orina	50 mL	(2-8) °C	
		Lavado gástrico	(3-5) mL	(2-8) °C	
		Líquido cefalorraquídeo (LCR)	(1-3) mL	(2-8) °C	
		Biopsias	1 g, en frasco estéril. Envío inmediato	(2-8) °C	
		Líquido pleural	(5-10) mL	(2-8) °C	
		Abscesos	1 mL	(2-8) °C	
		Sangre	20 mL	(18-25) °C	
		Médula ósea	20 mL en tubo con heparina		
		Líquido pericárdico, sinovial, articular, ascítico	(5-10) mL	(2-8) °C	
Detección del Complejo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> y resistencia a la rifampicina	Sistema GeneXpert MTB/RIF	Espuito	(2-5) mL	(2-8) °C	3 días hábiles
		Lavado gástrico	(3-5) mL	(2-8) °C	
		Líquido cefalorraquídeo (LCR)	(1-3) mL	(2-8) °C	
		Biopsias	1 g, en frasco estéril. Envío inmediato	(2-8) °C	
		Abscesos	1 mL	(2-8) °C	
		Sangre	20 mL	(18-25) °C	
		Médula ósea	20 mL en tubo con heparina		
		Líquido pericárdico, sinovial, articular, ascítico	(5-10) mL	(2-8) °C	
Control de calidad de baciloscopias de tuberculosis	Supervisión indirecta	Laminillas	100% positivas y 10% negativas	(18-25) °C	2 meses
Control de calidad de	Supervisión indirecta	Laminillas	100% positivas y	(18-25) °C	2 meses

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Micobacterias				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
baciloscopias de lepra			10% negativas		
Baciloscopia	Tinción Ziehl-Neelsen	Esputo	(2-5) mL	(2-8) °C	3 días hábiles
		Lavado gástrico	(3-5) mL	(2-8) °C	
		Líquido cefalorraquídeo (LCR)	(1-3) mL	(2-8) °C	
		Biopsias	1 g	(2-8) °C	
		Líquido pleural	(5-10) mL	(2-8) °C	
		Abscesos	1 mL	(2-8) °C	
		Líquido pericárdico, sinovial, articular, ascítico	(5-10) mL	(2-8) °C	
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	QFB Verónica Chávez González				
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext. 139	Correo electrónico:	micobacteriaslespmich@gmail.com		

Laboratorio de Parasitología:

Nombre del laboratorio:	Parasitología				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Control de calidad Indirecto de Paludismo	Observación microscópica	Laminilla con sangre periférica con gota gruesa y extendido fino	100% de muestras positivas y el 10% de muestras negativas	Temperatura ambiente. Proteger el paquete de la humedad, luz solar y el calor excesivo	14 días hábiles para Control de Calidad interno. 24 horas para todas las muestras de confirmación de casos importados y/o foráneos para cualquier especie de <i>Plasmodium</i> .
Control de Calidad Indirecto de Leishmaniasis	Observación microscópica	Impronta o frotis de la lesión (secreción serosa o líquido tisular)	La totalidad de las muestras positivas procesadas y el 10% de	Temperatura ambiente. Proteger el paquete de la humedad, luz	21 días hábiles

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

Nombre del laboratorio:	Parasitología				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
		Extendido de médula ósea	negativas teñidas con Giemsa para su reobservación	solar y el calor excesivo	3 días hábiles
Control de Calidad Indirecto de Enfermedad de Chagas	Observación microscópica	Laminilla con muestra hemática	Enviar el total de muestras positivas procesadas y el 10% de negativas	Temperatura ambiente	10 días hábiles
Diagnóstico Parasitoscópico de Paludismo	Detección microscópica de <i>Plasmodium spp.</i>	Laminilla con sangre por punción capilar en gota gruesa y extendido fino.	1 laminilla con gota gruesa y frotis	Temperatura ambiente	Menor o igual a 48 horas (casos confirmados, inmediato)
		Muestra sanguínea. Sangre venosa en tubo con EDTA recién tomada (viabilidad de los parásitos de no más de 8 horas).	1 tubo con EDTA que contenga de 4 a 6 mL de sangre venosa.	Temperatura ambiente. (Viabilidad de los parásitos de no más de 8 horas.)	
		Muestra sanguínea. Sangre impregnada en papel filtro Whatman No.3 o tarjeta FTA.	2 a 4 gotas de sangre absorbidas en papel filtro o tarjeta FTA que forme un círculo de 1 a 1.5 cm de diámetro.	Temperatura ambiente, acompañada con un desecante y sellada herméticamente en bolsa ziploc.	

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Parasitología				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico Parasitológico de Leishmaniasis	Identificación de amastigotes de Leishmania por microscopia	Improntas o frotis de la lesión	3 impresiones o frotis en un portaobjeto sin teñir. Óptimo 5 laminillas con 3 impresiones o frotis.	Las improntas, frotis y extendidos de médula ósea que son remitidos para diagnóstico deben ser fijados con metanol y enviados a temperatura ambiente.	5 días hábiles
		Médula ósea	2 extendidos sin teñir de médula ósea.		
Diagnóstico Parasitológico de la enfermedad de Chagas	Detección microscópica en la fase aguda de la enfermedad	Gota gruesa y frotis	1 laminilla con gota gruesa y	Temperatura ambiente	3 días hábiles
		Sangre venosa en tubo con heparina/ EDTA	Tubo con heparina /EDTA 2.0 ml	Red fría (4 a 8) °C	
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	QFB. Itsi Cindy Chávez Hernández				
Teléfono de contacto:	4432415409	Correo electrónico:	parasitologialespmich@gmail.com		

Laboratorio de ITS-VIH/sida:

Nombre del laboratorio:	Laboratorio de ITS-VIH/sida				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Determinación de anticuerpos anti VIH	Electroquimioluminiscencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	10 días
Determinación de anticuerpos anti VIH	Inmunoensayo enzimático (EIA)	Suero	2 mL	(2-8) °C	10 días
Determinación de anticuerpos anti VIH	Inmunoelectrotransferencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	10 días
Determinación de reaginas serológicas(VDRL)	Aglutinación	Suero	2 mL	(2-8) °C	3 días

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Nombre del laboratorio:	Laboratorio de ITS-VIH/sida				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Determinación de Anticuerpos Anti <u>Treponema pallidum</u>	Electroquimioluminiscencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	3 días
Determinación de anticuerpos IgG anti <u>Treponema pallidum</u>	Inmunoelectrotransferencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	10 días
Determinación de anticuerpos IgM anti <u>Treponema pallidum</u>	Inmunoelectrotransferencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	10 días
Determinación de Anticuerpos tipo IgM, contra el virus de la Hepatitis A	Electroquimioluminiscencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	10 días
Determinación del Antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B	Electroquimioluminiscencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	10 días
Determinación de Anticuerpos totales contra el virus de la Hepatitis C	Electroquimioluminiscencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	10 días
Control de calidad externo para VIH, VDRL, Hepatitis A, B y C	Electroquimioluminiscencia	Suero	2 mL	(2-8) °C	5 días
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	QFB. Araceli Mendoza Ramos				
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext. 136 Cel. 4432540154	Correo electrónico:	vihlespmich@gmail.com		

Laboratorio de Virología:

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia epidemiológica por laboratorio de Dengue y otras Arbovirosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico de Arbovirus: Dengue, Chikungunya y Zika.	TRIPLEX RT-qPCR	Suero	2 mL	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia epidemiológica por laboratorio de Dengue y otras Arbovirosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
(Paciente en fase aguda con 0 a 5 días de evolución)					
Detección de Anticuerpo IgM de Dengue Sólo DCSA y DG. (Paciente en fase convaleciente y SIN toma de muestra en fase aguda con 6 a 14 días de evolución).	ELISA IgM	Suero	2 mL	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
Detección de Anticuerpo IgM de Chikungunya. (Paciente en fase convaleciente, SIN toma de muestra en fase aguda, con 6 a 12 días de evolución).	ELISA IgM	Suero	2 mL	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
Detección de Anticuerpo IgM de Zika (Paciente mujer embarazada en fase convaleciente, SIN toma de muestra en fase aguda, con 6 a 30 días de evolución).	ELISA IgM	Suero	2 mL	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
Diagnóstico de Zika asociado a seguimiento de casos del SGB (síndrome Guillain-Barre)	Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Reversa en Tiempo Real (qRT-PCR).	Suero (Tomado hasta 5 días después del inicio de la parálisis y el antecedente de inicio de síntomas).	2 mL de suero de la madre y mínimo 300 µL para RN	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia epidemiológica por laboratorio de Dengue y otras Arbovirosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico de Zika asociado a seguimiento de casos del SGB (síndrome Guillain-Barre)	Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Reversa en Tiempo Real (qRT-PCR).	Orina (toma máxima hasta 17 días de inicio de la parálisis y el antecedente de inicio de síntomas). En caso de que la muestra de orina no llegue al laboratorio en el transcurso de las siguientes 48 horas, después de haber sido tomada se debe realizar la metodología de centrifugación para obtener sedimento. Debe tomarse al mismo tiempo que la muestra de saliva.	3.0 mL (parte media-final de la micción en contenedor de plástico estéril). 2.5 mL de Sedimento de Orina en medio de transporte viral.	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
		Saliva (toma máxima hasta 17 días de inicio de la parálisis y el antecedente de inicio de síntomas). Debe tomarse al mismo tiempo que la muestra de orina.	2 mL de Saliva en frasco de plástico estéril.	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia epidemiológica por laboratorio de Dengue y otras Arbovirosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico de Síndrome congénito asociado a Zika.	Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Reversa en Tiempo Real (qRT-PCR).	Suero de madre (Tomar muestra hasta 5 días después del nacimiento del bebé.	2 mL de suero de la madre	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
		Suero del RN (toma inmediata en el día del nacimiento y hasta 5 días).	Mínimo 300 µL suero del RN		
Diagnóstico de Síndrome congénito asociado a Zika.	Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Reversa en Tiempo Real (qRT-PCR).	Orina del RN en los primeros 5 días del nacimiento, En caso de que la muestra de orina no llegue al laboratorio en el transcurso de las siguientes 48 horas, después de haber sido tomada se debe realizar la metodología de centrifugación para obtener sedimento	5 mL de muestra obtenida mediante bolsa perineal o mediante maniobras de estimulación vesical en neonatos, en contenedor de plástico estéril.	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
		Líquido amniótico (Sólo mujeres embarazadas, en donde el producto muestre malformaciones congénitas, sustentadas con ecografías realizadas).	Volumen de muestra mínima 300 µL en contenedor de plástico estéril		

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia epidemiológica por laboratorio de Dengue y otras Arbovirosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico de Síndrome congénito asociado a Zika.	Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Reversa en Tiempo Real (qRT-PCR).	Necropsia de cerebro, cerebelo, muestra de la vellosidad coriónica o placentaria, cordón umbilical, aborto o mortinato.	Tomar necropsia de (2-3) cm³ en solución salina estéril al 0.85%. No usar formol. Colocar en contenedor de plástico estéril.	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
Diagnóstico de Síndrome congénito asociado a Zika.	ELISA IgM	Suero de madre (toma hasta 5 días después del nacimiento del bebé). Suero de recién nacido (toma inmediata en el día del nacimiento y hasta 5 días).	2 mL de suero de la madre Mínimo 300µL suero del RN	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
Diagnóstico de Dengue, Chikungunya, Zika para defunciones.	Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Reversa en Tiempo Real (qRT-PCR).	Necropsia de hígado, ganglios, bazo, riñón, inmediatamente después de la defunción (necropsia), hasta una hora después.	Tomar necropsia de (2-3) cm³ en solución salina estéril al 0.85%. No usar formol. Colocar en contenedor de plástico estéril.	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma
Diagnóstico de Dengue, en reconversión al algoritmo. (Emergencia epidemiológica por brote confirmado de Dengue.	ELISA Antígeno NS1	Suero en fase Aguda (0-5) días de evolución.	2 mL	(2-8) °C	3 días hábiles y otras 48 horas para registro del resultado en plataforma

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia epidemiológica por laboratorio de Dengue y otras Arbovirosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Enfermedad Febril Exantemática					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico de Rubéola y Sarampión	Determinación de anticuerpo IgM por análisis inmunoenzimático (ELISA)	Suero (Tomar dentro de 35 días de iniciado el exantema)	2 mL	Tubo de plástico de extracción al vacío sin anticoagulante a una temperatura de (2-8) °C.	4 días naturales.
	Reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)	Exudado Faríngeo (Tomar dentro de 5 días de iniciado el exantema)	Tomar con hisopo de dacrón y colocar en 2 mL de medio de transporte viral.	Conservar muestra en tubo de plástico con tapón de rosca a una temperatura de (2-8) °C.	
Diagnóstico de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)	Determinación de anticuerpo IgM por análisis inmunoenzimático (ELISA)	Suero (de RN y de la Madre)	2 mL	Tubo de plástico de extracción al vacío sin anticoagulante a una temperatura de (2-8) °C.	4 días naturales.
	Reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)	Exudado Faríngeo (Sólo del RN)	Tomar con hisopo de dacrón y colocar en 2 mL medio de transporte viral.	Conservar muestra en tubo de plástico con tapón de rosca a una temperatura de (2-8) °C.	
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de la Leptospirosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Detección de anticuerpos contra Leptospira	Por aglutinación microscópica (MAT)	Dos muestras: 1a en etapa aguda hasta 14 de días de evolución, la 2a después de 2 semanas de	2 mL	(2 a 8) °C	15 días después de la recepción de la segunda muestra

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia epidemiológica por laboratorio de Dengue y otras Arbovirosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
		haber tomado la 1a y antes de 90 días de que iniciaron los síntomas.			

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Rabia					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico de rabia en humanos	Inmunofluorescencia directa (IFD)	Biopsia de cuero cabelludo de la región de la nuca	125 mm ³ (5 X 5 X 5) mm	En frasco estéril, con cierre hermético, sin solución o solución de glicerol 50 % y solución salina fisiológica, a una temperatura de (4-8) °C.	3 días
Diagnóstico de rabia en humanos	Inmunofluorescencia directa (IFD)	Hisopado sublingual	Tomar con hisopo de dacrón preferentemente y colocar en 2 mL de solución salina o medio de transporte estéril.	La muestra debe conservarse en tubo de cierre hermético, de plástico con tapón de rosca a una temperatura de (4-8) °C.	3 días

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Rabia					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
		Impronta de córnea	2 impresiones de la córnea de cada ojo en portaobjetos desengrasado en mezcla de etanol-éter. El material debe ser suficiente para circunscribir dos campos con el lápiz graso.	Las laminillas se deben secar a temperatura ambiente y colocarlas en porta laminillas evitando que las improntas se froten entre sí. Deben protegerse de luz solar, calor excesivo y humedad.	
		Líquido Cefalorraquídeo (LCR)	(3-5) mL	Tubo de plástico estéril con tapón de rosca a una temperatura de (4-8) °C.	
		Saliva	(1-3) mL	Tubo estéril con tapón de rosca a una temperatura de (4-8) °C.	
Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Rabia					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Diagnóstico de rabia en humanos (Post-Mortem)	Inmunofluorescenci a directa (IFD)	Encéfalo por punción retrorbital u orificio occipital	No menos de 5 gramos	Frasco de plástico con tapa de rosca, envuelta con parafilm. Temperatura de (4 a 8) °C o congelación. Envío inmediato	3 días

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Rabia					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
		Encéfalo completo, o regiones de la médula espinal, cerebelo, asta de Ammon y corteza cerebral	Hemisferios cerebrales o en caso de las regiones no menos de 5 gramos.	Frasco de plástico con tapa de rosca, envuelta con parafilm. Temperatura de (4 a 8) °C o congelación. Envío inmediato	
NOTA: Para el diagnóstico de rabia en humanos post-mortem, no usar papel absorbente para envolver; enviar dentro de las primeras 24 horas de tomada la muestra a una temperatura de (4-8) °C, de no ser así, congelar de (-20 a -70) °C y enviar a la brevedad posible. Las muestras deben ser tomadas por personal médico especializado.					
Diagnóstico de rabia en animales	Inmunofluorescenci a directa (IFD)	Encéfalo completo	Encéfalo, médula espinal, asta de Ammón y cerebelo.	Frasco de plástico con tapa de rosca, envuelta con Parafilm (no usar papel absorbente) a una temperatura de (-20 a -70) °C.	3 días
		Mamíferos pequeños (quiróptero hematofago)	Espécimen completo.	Congelado (-20 a -70) °C.	
NOTA: Por ningún motivo, los encéfalos completos o segmentados, deben sumergirse en solventes como formaldehído, fenol y alcohol (p.ej.). Mantener y enviar en congelación de inmediato.					
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	MSP. Liliana Gaona Hernández				
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext. 133	Correo electrónico:		virologialesp@gmail.com	

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de la Rickettsiosis					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de la Rickettsiosis (solamente recepción de las muestras para envío al InDRE).	Inmunofluorescencia indirecta (IFI)	Dos muestras: 1a en etapa aguda hasta 14 días de evolución, la 2a después de 2 semanas de haber tomado la 1a y antes de 90 días de que iniciaron los síntomas. Suero.	2mL	(2 a 8) °C	15 días después de la recepción de la segunda muestra.
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	MSP. Liliana Gaona Hernández				
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext. 133	Correo electrónico:		virologialesp@gmail.com	

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Rotavirus					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Detección de Rotavirus	ELISA	Heces Fecales	De (5 a 20) mL	(4 a 8) °C	4 días
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	MSP. Liliana Gaona Hernández				
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext. 133	Correo electrónico:		virologialesp@gmail.com	
Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Detección de SARS-CoV-2 Detección de influenza A (H1N1) pdm09, AH3 estacional e influenza B	Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Reversa en Tiempo Real (qRT-PCR).	Exudado faríngeo	Mantener hisopo en 2.5 ml de medio de transporte viral estéril.	≤ 5 días: (2 - 8) °C > 5 días: -70 °C	4 días
		Exudado nasofaríngeo			
		Lavado bronquioalveolar	Mínimo 2.0 mL (1mL de la muestra en 1 mL de medio de transporte viral).	≤ 48 horas: (2 - 8) °C > 48 horas: -70 °C	
		Lavado bronquial (sólo de pacientes intubados).			
		Aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo o lavado nasal.			
Biopsia de pulmón (En caso de defunción).	Tomar 2.0 cm³ de la parte visiblemente afectada y colocar en medio de transporte viral.	≤ 5 días: (2 – 8) °C > 5 días: -70 °C			

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Notas:

- Colocar el exudado faríngeo y nasofaríngeo en el mismo contenedor con medio de transporte viral estéril, para incrementar la carga viral.
- Para la toma de muestras de lavado bronquioalveolar, aspirado traqueal y/o nasofaríngeo, lavado nasal y biopsia de pulmón utilizar contenedor estéril con medio de transporte viral.
- Para la toma de muestra de exudado faríngeo y nasofaríngeo, utilizar: Medio de transporte viral, Hisopos de dacrón, rayón o nylon con mango de plástico para el exudado faríngeo, Hisopos de dacrón, rayón o nylon con mango de alambre flexible para el exudado nasofaríngeo u otros como: Hisopos de fibra sintética con mango de plástico y mango flexible.

Nombre del jefe (a) de laboratorio:	MSP. Liliana Gaona Hernández		
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext. 133	Correo electrónico:	virologialesp@gmail.com

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

Nombre del laboratorio:	Virología				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de MPOX					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Detección de virus de MPOX (solamente recepción de la muestra para envío al InDRE o al LESP asignado por Regionalización del diagnóstico).	Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcripción Reversa en Tiempo Real (qRT-PCR).	Exudado faríngeo (en caso de presentar sólo mácula o pápula)	Recolectar por hisopado con hisopo de dacrón o rayón, estériles. Mantener hisopo en seco y colocarlo en un tubo de polipropileno, estéril, de 8, 10, 15 o 50 mL, con tapa de rosca y cierre hermético.	Refrigerar (4 a 8) °C dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente al LESP manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de tres días.	4 días hábiles, una vez recibida la muestra en el InDRE o en el LESP asignado por Regionalización para el diagnóstico.
		Exudado nasofaríngeo (en caso de presentar sólo mácula o pápula)			
		Exudado de vesícula	Absorber el líquido de 2-3 lesiones similares, con hisopo de dacrón o rayón, estériles. Colocar cada tipo de lesión en un tubo diferente. El tubo debe ser estéril, de polipropileno, de 8, 10, 15 ó 50 mL, con tapa de rosca y cierre hermético.		
		Exudado de pústula			
		Costra	Con el hisopo de dacrón o rayón, en seco, tomar las costras y colocarlas en un tubo estéril, de polipropileno, de 8, 10, 15 ó 50 mL, con tapa de rosca y cierre hermético.		
Notas: Colocar el exudado faríngeo y nasofaríngeo en el mismo tubo primario EN SECO. Esta muestra se tomará en los casos en los que el paciente presente el estadio de la lesión tipo mácula y/o pápula y que cuentan con factores de riesgo					

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

Nombre del laboratorio:	Virología		
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de MPOX			
para infección de Mpox como haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado a Mpox.			
- Para la toma de muestra de exudado faríngeo y nasofaríngeo, utilizar: Hisopos de dacrón o rayón con mango de plástico para el exudado faríngeo, Hisopos de dacrón o rayón con mango flexible para el exudado nasofaríngeo u otros como: Hisopos de fibra sintética con mango de plástico y mango flexible. - No utilizar punzocortantes (bisturí) para apoyarse en la toma de muestra de costras, en caso de que la costra no se remueva, puede impregnar el hisopo con solución salina fisiológica o PBS (solución salina de fosfatos) para humedecer y facilitar la remoción. - El hisopado debe tomar el contenido en la lesión cutánea (vesícula y/o pústula) frotando enérgicamente el hisopo sobre la lesión. - Los tubos una vez cerrados deben sellarse con parafilm.			
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	MSP. Liliana Gaona Hernández		
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext. 133	Correo electrónico:	virologialesp@gmail.com

Laboratorio de Zoonosis:

Nombre del laboratorio:	Zoonosis				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Brucelosis Humana					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Rosa de bengala (diagnóstico y control de calidad)	Aglutinación en placa	Suero	2.0 mL	(2-8) °C	5 días hábiles
Aglutinación estándar (SAT), diagnóstico o seguimiento	Aglutinación en microplaca	Suero	2.0 mL	(2-8) °C	5 días hábiles
Aglutinación con 2-mercaptoetanol (2-ME), diagnóstico o seguimiento	Aglutinación en microplaca	Suero	2.0 mL	(2-8) °C	5 días hábiles
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Enfermedad de Chagas					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Hemaglutinación, diagnóstico o seguimiento	Hemaglutinación indirecta	Suero	2.0 mL	(2-8) °C	10 días hábiles

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Nombre del laboratorio:	Zoonosis				
Vigilancia Epidemiológica por laboratorio de Brucelosis Humana					
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
ELISA antígeno Total, diagnóstico o seguimiento	ELISA Total	Suero	2.0 mL	(2-8) °C	10 días hábiles
ELISA antígeno recombinante, diagnóstico o seguimiento	ELISA Recombinante	Suero	2.0mL	(2-8) °C	10 días hábiles
ELISA antígeno recombinante, tamizaje serológico	ELISA Recombinante, en eluido	Sangre seca en papel filtro	Gota de sangre seca en papel filtro	Temperatura ambiente, en bolsa ziploc con desecante sílica gel	10 días hábiles.
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	MSP. Beatriz López Villafaña				
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext.134	Correo electrónico:	lespmichzoonosis@gmail.com		

Laboratorio de Cáncer Cérvicouterino (CACU):

Nombre del laboratorio:	CACU				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Citología Cérvico vaginal	Microscopía (tinción de Papanicolaou)	Cérvico-vaginal	Frotis en laminilla	Temperatura Ambiente	21 días
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	Dra. Marisol Benítez Ramírez				
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext.123	Correo electrónico:	seaisunbtz@gmail.com		

Laboratorio del Virus del Papiloma Humano (VPH):

Nombre del laboratorio:	Laboratorio del Virus del Papiloma Humano (VPH)				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Detección de Virus del Papiloma Humano	PCR en tiempo real	Exudado de Cérvix	Medio PreservCyt	Temperatura Ambiente	10 días
Nombre del jefe (a) de laboratorio:	QFB. María Elena Silva Martínez				

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Nombre del laboratorio:	Laboratorio del Virus del Papiloma Humano (VPH)				
Examen	Metodología	Tipo de muestra	Cantidad de la muestra	Conservación	Tiempo para la emisión del resultado
Teléfono de contacto:	(443) 3244871 Ext.141	Correo electrónico:	vphbiomol@gmail.com		

Nota 1: Para todos los diagnósticos, los días indicados para la emisión de resultados son días hábiles.

Nota 2: En caso de existir una demora en la emisión de los resultados o desapego en los días de oportunidad por incumplimiento al análisis de las muestras, o se suspenda la emisión de resultado por causas ajenas al LESP, se comunicará a los usuarios a través de los canales de comunicación establecidos.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

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

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
<u>Aspirado traqueal.</u> <u>aspirado</u> <u>nasofaríngeo o</u> <u>lavado nasal</u>	Se debe realizar por personal médico especializado. Para diagnóstico de virus respiratorios: En caso de pacientes ambulatorios la toma de muestra no debe exceder a los 5 días de iniciados los síntomas (de preferencia en las primeras 72 horas). En caso de pacientes graves la toma de muestra no debe exceder a los 7 días de iniciados los síntomas.	Colocarse en un contenedor estéril con medio de transporte viral. Se requiere como mínimo 2 mL (1 mL de aspirado más 1 mL de medio de transporte viral). Almacenar de (2-8) °C no más de 48 horas, si excede el tiempo congelar a (-70) °C y enviar a la brevedad.
<u>Biopsias</u>	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 con el sitio de infección, ya sea con bisturí o con sacabocado, de acuerdo con los criterios quirúrgicos o dermatológicos. Para la biopsia de pulmón en caso de defunción para la búsqueda del virus de la influenza y/o SARS-CoV-2 aún después de 7 días de iniciados los síntomas. Se deberán tomar 2 cm3 del parénquima pulmonar visiblemente afectado y colocarlo en contenedor estéril en medio de transporte viral. Para diagnóstico de Dengue, Fiebre Amarilla (postmortem) se tomará una muestra de (2-3) cm3 de hígado, bazo, ganglios y/o riñón. Para diagnóstico de Virus del Oeste del Nilo (VON) postmortem tomará una muestra de 2 cm3 de bazo, hígado, riñón, ganglios, cerebro y/o pulmón. 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 o 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. Para el diagnóstico de Rickettsiosis se tomará una muestra cutánea de las lesiones maculopapulares, vesículas o escara de picadura de la garrapata, así como el raspado con hisopo de la escara, vesículas o contenido de las lesiones maculopapulares. La muestra se toma preferentemente en la etapa aguda de la enfermedad, esto es primordialmente en la primera semana de síntomas. Si la situación del paciente es muy grave o crítica, la muestra se puede tomar hasta los 14 días de la evolución del cuadro clínico. Para diagnóstico de tuberculosis, enviar un fragmento de la parte afectada en un frasco estéril con solución salina estéril (no usar formol). Para el diagnóstico de Rabia se debe tomar una muestra de 5 mm ³ proveniente del cuero cabelludo de la región de la nuca, la muestra se colocará en un recipiente hermético sin ninguna solución. ES INDISPENSABLE ENVIAR HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA, ASÍ COMO EL FORMATO QUE APLIQUE SEGÚN EL ORIGEN DE LA MUESTRA; SI ES HUMANA O DE ANIMAL, VER ANEXO IX y X.	Para el diagnóstico de lepra, la muestra se debe enviar en formol al 10%, en frasco estéril. Para diagnóstico de enfermedad respiratoria viral; colocar en medio de transporte viral, usando frascos de plástico estériles, bien etiquetados y sellados con parafilm. Mantener de (2-8) °C en los primeros 5 días, si excede el tiempo de envío congelar a (-70) °C y enviar a la brevedad. No usar formol. 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. No usar formol. Para el diagnóstico de Rabia mantener en refrigeración de (2-8) °C y enviar inmediatamente después de la toma de la muestra.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	Para el diagnóstico de <i>Leptospira</i> , se tomará muestra de hígado, corazón y riñón de un tamaño de 3x3x1 cm.	Colocar en solución salina fisiológica estéril y en envase estéril de plástico (u otro material que no se rompa) con boca ancha y tapa de rosca, herméticamente cerrada y de tamaño que permita la fácil extracción del tejido.
<u>Cepas bacterianas y hongos</u>	Para enterobacterias, <i>Vibrios</i>, microorganismos Gram negativos no fermentadores, <i>Staphylococcus spp.</i> y <i>Enterococcus ssp.</i>, enviar los cultivos axénicos sembrados en agar base sangre BAB en tubos de (13x100) mm con tapón de rosca y sellados 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 agar chocolate, <i>Streptococcus pneumoniae</i> en agar sangre. Agregar a la información un resumen de historia clínica Para el caso de hongos, estos deberán estar sembrados en agar Sabouraud contenido en un tubo de (16x150) mm con tapa de rosca y sellada con parafilm. Agregar a la información un resumen de historia clínica.	Enviar las muestras a la brevedad y mantenerlas a temperatura ambiente.
<u>Cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i></u>	De preferencia sembradas en medio sólido (Lowenstein–Jensen o Stonebrink). Debe ser una cepa pura libre de contaminación. Cepa de primoaislamiento y no una resiembra. Con buen desarrollo. Suficientes colonias para realizar las pruebas necesarias. De preferencia con más de 20 colonias (mayores de 1 mm) para prueba de sensibilidad y con más de 50 colonias para prueba de tipificación.	Transportar a una temperatura de (2-8) °C.
<u>Control de calidad de relectura de baciloscopias de tuberculosis y lepra</u>	Los laboratorios de la Red de tuberculosis y lepra deben enviar el 10% de laminillas negativas y el 100 % de positivas. Deben estar acompañadas del formato de “Relación de relectura de baciloscopias” correspondiente, llenado correctamente, evitando ocupar los espacios asignados al laboratorio supervisor. Las baciloscopias contenidas en el paquete deben coincidir con las que se encuentren descritas en el formato “Relación de relectura de baciloscopias”. Las baciloscopias deben estar empacadas adecuadamente (sin restos de aceite de inmersión, separadas una por una con papel, en forma de acordeón) apartando las baciloscopias negativas de las positivas.	Deberán ser enviadas durante los primeros 3 días de cada mes. El transporte puede ser a temperatura ambiental y protegidas de la luz solar directa.
<u>Encéfalo</u>	La toma de muestra debe efectuarse por personal médico capacitado, quien seguirá en forma rigurosa las condiciones de asepsia. Para diagnóstico de rabia humana se recomienda enviar inmediatamente después del fallecimiento; los dos hemisferios del encéfalo, de lo contrario las regiones a enviar serán: médula espinal, cerebelo, asta de Ammón y corteza cerebral. El peso de los fragmentos no debe ser menor a 5 g. En caso de que la autopsia no sea autorizada, la toma de la muestra de encéfalo se debe hacer mediante punción retro -orbital o, a través, del orificio occipital; pudiendo aplicar esta misma técnica en animales domésticos o silvestres en los que se sospeche encefalitis por virus de rabia. ES INDISPENSABLE ENVIAR HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA, ASÍ COMO EL FORMATO QUE APLIQUE SEGÚN EL ORIGEN DE LA MUESTRA; SI ES HUMANA O DE ANIMAL, VER ANEXO IX y X.	El tejido debe enviarse dentro de las primeras 24 horas después de su extracción manteniéndolo a temperatura entre (2 y 8) °C. De no ser así se debe enviar congelado (temperatura menor a 0°C) y de inmediato. NOTA: Por ningún motivo debe sumergirse el encéfalo o los fragmentos en solventes como: formaldehído, fenol, alcohol, etc.
<u>Espujo</u>	En un frasco estéril de polipropileno, con cierre hermético, de boca ancha con capacidad de 100 a 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. Tomar 3 muestras: la primera en la consulta inicial, la segunda en la mañana siguiente 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, protegido de la luz solar directa. En caso de que se rebase este lapso, mantener la muestra de (2 a 8) °C hasta su entrega en el laboratorio.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	Para el diagnóstico de Micosis, es indispensable que la muestra provenga 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</u> <u>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 rayón, dacrón o poliéster 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 escamas 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. Para diagnóstico de Mpox en la etapa de vesícula y pústula, absorber el líquido de 2-3 lesiones similares, con hisopo de dacrón o rayón, estériles. Colocar cada tipo de lesión en un tubo diferente. El tubo debe ser estéril, de polipropileno, de 8, 10, 15 ó 50 mL, con tapa de rosca y cierre hermético. Para diagnóstico de Mpox en la etapa de costras, con el hisopo de dacrón o rayón, en seco, tomar las costras y colocarlas en un tubo estéril, de polipropileno, de 8, 10, 15 ó 50 mL, con tapa de rosca y cierre hermético. Si la costra es difícil de remover, aplicar solución salina estéril para facilitar la remoción.	Enviar las muestras lo más pronto posible. Si el tiempo de envío es menor de 1 h, conservar a temperatura ambiente. En caso de exceder este lapso, mantener la muestra a (2 a 8) °C hasta su entrega en el laboratorio. Al mismo tiempo es importante que los responsables del envío se comuniquen al LESP y avisen que la muestra está en camino, para estar preparados y recibirla. Enviar de forma inmediata y mantener la muestra a (2 a 8) °C hasta su entrega en el laboratorio. Al mismo tiempo es importante que los responsables del envío se comuniquen al LESP y avisen que la muestra está en camino, para estar preparados y recibirla.
<u>Exudado de lesión</u> <u>Cutánea</u> <u>Secreciones de</u> <u>heridas</u>	Para el diagnóstico de Micosis: Recolectar la muestra con asa bacteriológica o pipeta Pasteur, colocar en tubo de plástico con tapón de rosca conteniendo solución salina fisiológica estéril.	Enviar la muestra en condiciones de refrigeración.
	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 de (2 a 8) °C.
<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 Koplik. Evitar tocar la lengua, la úvula o los carrillos.	Para diagnóstico bacteriológico 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.
<u>Exudado faríngeo</u>	Para diagnóstico de enfermedad febril exantemática, tomar la muestra durante los primeros 5 días inmediatos a la aparición del exantema. Debe ser acompañado del formato de envío de muestra requisitado con los datos personales del paciente, fecha de inicio de exantema (maculopapular), fecha de toma, sintomatología y fecha de vacunación. El tubo debe venir rotulado con el nombre y el tipo de muestra.	Colocar el hisopo en el tubo que contiene 3 mL de medio de transporte viral estéril, el tubo se cierra perfectamente y se mantiene entre (2 a 8) °C.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

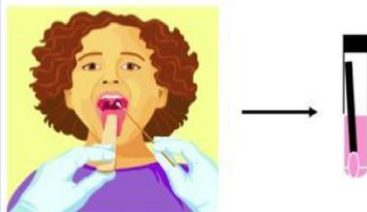
CLAVE:
MA GC 04-10

Exudado faríngeo y nasofaríngeo

Toma de muestra para exudado faríngeo para diagnóstico de virus respiratorios:

Se recomienda para niños, adolescentes y adultos. La forma adecuada para toma y obtención de una buena muestra para detección de virus respiratorios es la siguiente:

1. Abatir la lengua del paciente con el abatelenguas y frotar con firmeza la pared posterior de la garganta (oro faríngeo) con el hisopo estéril con mango de plástico y punta de rayón, dacrón o nylon al frotar se obtendrán células infectadas por el virus; tener cuidado de no tocar la úvula para no provocar el vómito en el paciente.
2. Introducir el hisopo en el tubo de ensayo (que debe contener 2.5 ml de medio de transporte viral estéril), mantener la parte del hisopo que contiene la muestra dentro del tubo, cortar y desechar el resto. Cerrar el tubo perfectamente y mantenerlo de 2 a 8 °C hasta su recepción en el laboratorio.
3. Marcar cada uno de los tubos con una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking tape o "diurex"), en la cual se escribe el nombre y apellido del paciente.
4. Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio.



Refrigerar (4 a 8°C) dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente al LESP manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de tres días.

Exudado faríngeo y nasofaríngeo

Toma de muestra para exudado nasofaríngeo para diagnóstico de virus respiratorios:

La forma adecuada para tomarlo y obtener una buena muestra es la siguiente:

1. Elevar un poco la cabeza del paciente, introducir suavemente el hisopo estéril con mango de alambre flexible (con punta de rayón, dacrón o nylon), paralelo al paladar, casi en su totalidad hasta llegar a la nasofaringe (aproximadamente 2.5 cm en adultos y un poco menos en niños); una vez ahí, rotarlo suavemente para frotar la pared de la nasofaringe (al frotar se obtienen células infectadas por el virus), retirarlo cuidadosamente sin dejar de rotar.
2. Introducir el hisopo en el tubo de ensayo (que debe contener 2.5 ml de medio de transporte viral estéril), mantener la parte del hisopo que contiene la muestra dentro del tubo, cortar y desechar el resto. Cerrar el tubo perfectamente y mantenerlo de 2 a 8 °C.
3. Marcar cada uno de los tubos con una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking tape o "diurex"), en la cual se escribe el nombre y apellidos del paciente.
4. Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio.



En caso de pacientes ambulatorios la toma de muestra no debe exceder a los 5 días de iniciados los síntomas (de preferencia en las primeras 72 horas).

En caso de pacientes graves la toma de muestra no debe exceder a los 7 días de iniciados los síntomas.

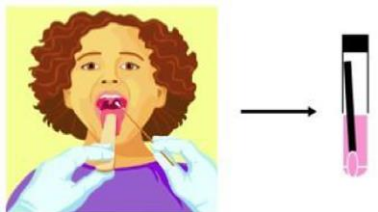
MATERIAL PARA TOMA DE MUESTRAS CLÍNICAS

- Tubos de medio de transporte viral, con 2.5 ml de medio de transporte viral (color rojo).
- Hisopos estériles con mango de plástico (con punta de rayón, dacrón o nylon) y abatelenguas estéril, para exudados faríngeos.
- Hisopos estériles con mango de alambre flexible (con punta de rayón, dacrón o nylon), para exudados nasofaríngeos.

Refrigerar (4 a 8°C) dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente al LESP manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de tres días.

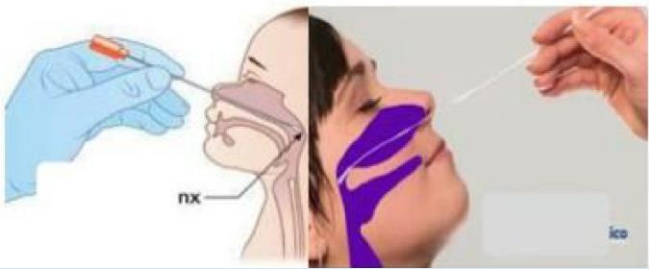
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

<u>Exudado faríngeo y nasofaríngeo</u>	• Gradilla (para exudados faríngeos y nasofaríngeos). • Hielera que contenga refrigerantes para mantener las muestras a temperatura de (2 a 8) °C. • Doble par de guantes de nitrilo, respirador NIOSH N95 o N100, batas desechables con manga larga, tela adhesiva y bolígrafo. • Contenedor para muestras (envase secundario). • Caja de cartón rígida. • Marcas y etiquetas correspondientes a la categoría "B". <u>Toma de muestra para exudado faríngeo para diagnóstico de virus de MPOX</u> Se recomienda para niños, adolescentes y adultos. La forma adecuada para toma y obtención de una buena muestra para detección de virus es la siguiente: 1. Abatir la lengua del paciente con el abatelenguas y frotar con firmeza la pared posterior de la garganta (oro faríngeo) con el hisopo estéril con mango de plástico y punta de rayón, dacrón o nylon al frotar se obtendrán células infectadas por el virus; tener cuidado de no tocar la úvula para no provocar el vómito en el paciente.  2. Introducir el hisopo en seco, en un tubo de polipropileno estéril, de 8, 10, 15 o 50 mL, mantener la parte del hisopo que contiene la muestra dentro del tubo, cortar y desechar el resto. Cerrar el tubo perfectamente y mantenerlo de 2 a 8 °C hasta su recepción en el laboratorio. 3. Marcar cada uno de los tubos con una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking tape o "diurex"), en la cual se escribe el nombre y apellido del paciente, así como el tipo de muestra que fue tomada (exudado faríngeo). 4. Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio. <u>Toma de muestra para exudado nasofaríngeo para diagnóstico de virus de MPOX.</u> La forma adecuada para tomarlo y obtener una buena muestra es la siguiente: 1. Elevar un poco la cabeza del paciente, introducir suavemente el hisopo estéril con mango flexible (con punta de rayón, dacrón o nylon), paralelo al paladar, casi en su totalidad hasta llegar a la nasofaringe (aproximadamente 2.5 cm en adultos y un poco menos en niños); una vez ahí, rotarlo suavemente para frotar la pared de la nasofaringe (al frotar se obtienen células infectadas por el virus), retirarlo cuidadosamente sin dejar de rotar. 2. Introducir el hisopo en seco, en un tubo de polipropileno estéril, de 8, 15 o 50 mL, mantener la parte del hisopo que contiene la muestra dentro del tubo, cortar y desechar el resto. Cerrar el tubo perfectamente y mantenerlo de 2 a 8 °C hasta su recepción en el laboratorio. 3. Marcar cada uno de los tubos con una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking tape o "diurex"), en la cual se escribe el nombre y apellidos del paciente, así como el tipo de muestra que fue tomada (exudado nasofaríngeo). 4. Mantener los tubos con las muestras en refrigeración o en la hielera con los suficientes refrigerantes hasta su recepción en el laboratorio.	Refrigerar (4 a 8) °C dentro de la primera hora de recolección y enviar inmediatamente al LESP manteniendo la cadena fría; en caso de no poder enviar la muestra inmediatamente, almacenar en refrigeración hasta un máximo de tres días.
---	---	--

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	 Este tipo de muestra se utilizará únicamente para el diagnóstico de los casos probables cuyo estadio de la lesión es de tipo mácula y/o pápula, es decir, donde no es posible la toma de muestra de otro tipo de lesión en el momento de la atención o al momento que se le cite a toma de muestra. MATERIAL PARA TOMA DE MUESTRAS CLÍNICAS • Tubos de polipropileno, de 8, 10, 15 o 50 mL, estériles, con tapón de rosca de cierre hermético. En seco, no llevan medio de transporte viral. • Hisopos estériles con mango de plástico (con punta de rayón, dacrón o nylon) y abatellenguas estéril, para exudados faríngeos. • Hisopos estériles con mango flexible (con punta de rayón, dacrón o nylon), para exudados nasofaríngeos. • Gradilla (para los tubos donde se tomarán los exudados faríngeos y nasofaríngeos). • Hielera que contenga refrigerantes para mantener las muestras a temperatura de (2 a 8) °C. • Doble par de guantes de nitrilo, respirador NIOSH N95 o N100, batas desechables con manga larga (de acuerdo a la evaluación de riesgos para la toma de muestra), tela adhesiva y bolígrafo. • Contenedor para muestras (envase secundario). • Caja de cartón rígida. Marcas y etiquetas correspondientes a la categoría B	
<u>Exudado nasofaríngeo</u>	Medio de transporte para <i>Bordetella pertussis</i>: Solución salina con cefalexina (ambos). La solución salina con cefalexina debe permanecer en congelación hasta su uso y debe ser almacenada por no más de 3 meses. 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 (cuando sea posible, previo a la administración de antibióticos) y previo a la administración de antibióticos; para cultivo.	Para <i>Bordetella pertussis</i> y otros agentes bacterianos conservar los tubos de solución salina con cefalexina que contienen la muestra a temperatura ambiente 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.
<u>Exudado Conjuntival</u>	Para diagnóstico de virus causantes de conjuntivitis, tomar la muestra durante las primeras 96 horas después del inicio de los síntomas. Para diagnóstico de bacterias causantes de conjuntivitis, como <i>Haemophilus influenzae</i> y <i>Staphylococcus aureus</i>, usar medio de transporte AMIES más carbón activado. 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	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. Para bacterias introducir el hisopo en medio de transporte AMIES más

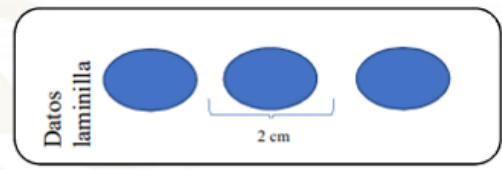
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	que se pueden obtener al agente causal. Tomar la muestra de la parte afectada, utilizando hisopos estériles para cada ojo.	carbón activado y mantener a temperatura ambiente.
<u>Exudado Nasal</u>	Muestras nasales (cultivo de fosas nasales) sólo se deben usar para apoyar una exposición confirmada de <i>Bacillus anthracis</i> o durante una investigación epidemiológica activa. La tinción de esporas de <i>Bacillus anthracis</i> provenientes de muestras nasales no se recomienda. 1. Selección: 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: 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 medio de AMIES con carbón activado y lleve la muestra al laboratorio para su cultivo. 3. Etiquetado: a. Etiquete su muestra con la información del paciente. b. Indique si es posible, el grado o probabilidad de exposición.	a. Transporte de la muestra al laboratorio tan pronto como sea posible y mantener a temperatura ambiente.
<u>Exudado Vaginal y Endocervical</u>	Utilizar un espejo vaginal para fijar el cérvix. Tomar la muestra con hisopo de alginato de calcio o de dacrón, nunca de algodón. 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. Ante la sospecha de infección por Chlamydia trachomatis, eliminar el moco y el exudado del exocérnix 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.	Envolver las laminillas en forma individual con varias capas de papel absorbente. No hay que refrigerar el paquete, pero si protegerlo de la humedad, la luz solar o el calor excesivo.
<u>Frotis de lesión</u>	Realizar la limpieza de la lesión como indica el método de impronta, con solución salina fisiológica terminar de limpiar la lesión y desprender la costra. Hacer presión con el dedo índice y el dedo pulgar sobre el borde indurado donde se tomará la muestra, este paso se realiza para disminuir la irrigación de la sangre hacia la lesión. Con la navaja de un bisturí raspar cuidadosamente el borde indurado de la lesión o la piel que cubre la lesión y del exudado seroso tomar y colocar sobre un portaobjetos en forma de un círculo en el sentido de las manecillas del reloj (de adentro hacia afuera y de un tamaño aproximado de 2 cm de diámetro).	Envolver las laminillas en forma individual con varias capas de papel absorbente. No hay que refrigerar el paquete, pero si protegerlo de la humedad, la luz solar o el calor excesivo.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	 Si el material es escaso, extraer más muestras con la misma hoja de bisturí ya sea de la misma incisión o de otra. Tomar 3 frotis en cada portaobjetos. Repetir la operación con 3 portaobjetos. Secar a temperatura ambiente, identificar la laminilla, por uno de sus extremos con la identificación de la muestra (código del paciente) y la fecha en que se toma la muestra con lápiz diamante. Fijar con metanol absoluto y teñir con Giemsa. Descartar la hoja de bisturí en el contenedor de RPBI. Aplicar crema antibiótica en la lesión con un abatelenguas y cubrirla con una gasa estéril.  Tener todos los materiales listos. Lancetas nuevas, torundas impregnadas con alcohol, contenedor de R.P.B.I, portaobjetos limpios, empacados, desengrasados y libres de grasa para facilitar la adhesión de la sangre a la superficie y el deslizamiento de la misma en el caso del extendido. La manera correcta de extraer de su empaque las laminillas (portaobjetos), debe ser manipulándolas siempre por los bordes. Después que los datos del paciente han sido registrados de forma apropiada en el formato o bitácoras y de haberse puesto los guantes protectores de látex, sostenga la mano izquierda del paciente, con la palma hacia arriba, y seleccione el dedo anular.	
<u>Gota gruesa y extendido fino</u>	Nota: En los niños puede utilizar el dedo gordo del pie, pero no el talón. No utilice nunca el pulgar, ni en los niños ni en los adultos. Solicitar la mano izquierda a los pacientes diestros y la derecha a los zurdos, para cuidar la lesión producida por la toma de muestra. Se impregna una torunda de algodón con alcohol al 70% y se limpia perfectamente con él, la parte externa del pulpejo del dedo, frotando vigorosamente para eliminar la suciedad y la grasa que pueda tener. Seque el exceso de alcohol con un paño de algodón limpio y seco, frotando vigorosamente para estimular la circulación sanguínea.	Envolver cuidadosamente en forma individual las laminillas con varias capas de papel absorbente. Enviar una vez tomada la muestra a temperatura ambiente, proteger el paquete de la humedad, luz solar y del calor excesivo en caja de cartón preferentemente.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	 Romper la envoltura de la lanceta estéril desechable y se descubre la punta de la misma. Nota: la lanceta debe usarse una sola vez, tirándose una vez de empleada en R.P.B.I punzocortantes. Sostener el dedo del paciente con la mano izquierda, tomándolo por sus lados y manteniendo una suave presión sobre el para favorecer la salida de la sangre. Punzar el borde de la yema del dedo con la punta de la lanceta por medio de un movimiento brusco, firme y seguro que haga penetrarla a través de la piel 2 o 3 mm de profundidad. Una vez punccionado el dedo, aplique una presión suave sobre él, para exprimir la primera gota de sangre, la cual se limpia con algodón seco sin alcohol. Cuidando de no dejar hebras de algodón que luego puedan mezclarse con la sangre.   Se utilizan dos laminillas "portaobjetos" en una de ellas se depositan las gotas de sangre. La otra laminilla se utilizará como herramienta auxiliar para realizar el extendido y gota gruesa Sosteniendo los portaobjetos únicamente por los bordes laterales se pone en contacto el portaobjetos únicamente con la sangre y no con la piel. Recogiendo rápidamente la sangre del modo siguiente. Extensión fina: (segunda gota) apretar suavemente el dedo y recoger la gota en el portaobjetos en el tercio externo de la laminilla, centro del portaobjetos una sola gota de sangre más o menos de este tamaño:   Gota gruesa: (tercera gota) apretar el dedo anular aplicando más presión para extraer más sangre y deposite en el portaobjetos dos o tres gotas de mayor tamaño en el punto medio de la otra mitad de la laminilla aproximadamente a 1cm de distancia de la gota destinada a la extensión fina (tercio externo). Limpie la sangre que quede en el dedo con un algodón.  Poner el portaobjetos que tiene la sangre en una superficie plana y firme y realizar el extendido y gota gruesa de la siguiente manera.	

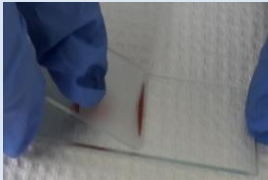
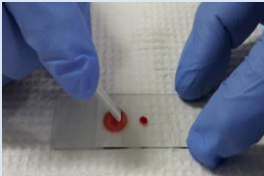
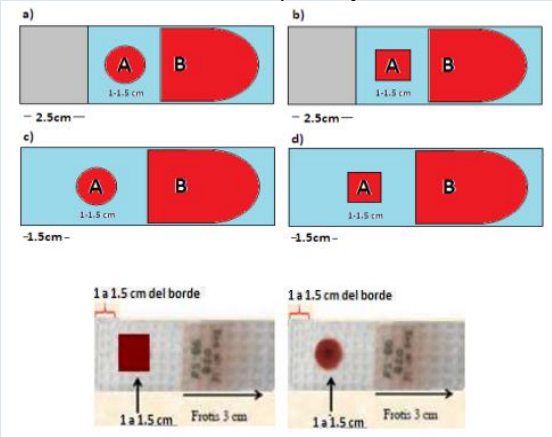
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

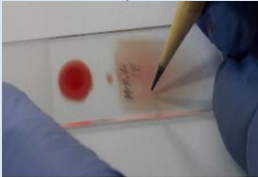
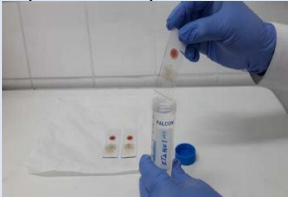
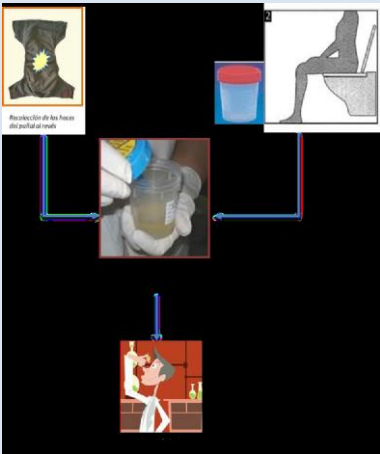
MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO,
CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS
EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.

CLAVE:
MA GC 04-10

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	La extensión fina: realizar el frotis con un portaobjetos auxiliar. Tocar la gota de sangre pequeña (segunda gota) con el canto del portaobjetos auxiliar limpio portaobjetos "extensor" haciendo que la sangre se extienda a lo largo de este canto. Deslice con firmeza el portaobjetos "extensor", con un movimiento rápido y suave. El frotis debe estar distribuido uniformemente.  Nota: El canto del extensor debe permanecer en contacto uniforme con la superficie del portaobjetos mientras se extiende la sangre, manteniendo un ángulo de 45 °C. Para la gota gruesa: Con la gota (tercera gota) que se colocó en el portaobjetos en el punto medio de la otra mitad de la laminilla, y utilizando un portaobjetos auxiliar limpio sosteniéndolo por los cantos, utilizar una esquina del extensor para juntar rápidamente las gotas de sangre, extendiéndolas hasta lograr una extensión gruesa uniforme. No remueva demasiado la sangre, tratando que el espesor sea uniforme en 3 a 6 movimientos rápidos formando una extensión circular o rectangular (forma de Z cerrada), de más o menos 1.0 x 1.5 cm. de diámetro.  Distribución de gota gruesa y extendido fino a) y b) Distribución de la muestra sobre portaobjetos que cuenta con un borde esmerilado. c) y d) Distribución de la muestra sobre un portaobjetos liso.  Dejar la preparación sobre una superficie plana horizontal hasta que seque, protegerla de polvo e insectos (moscas, hormigas) y otros insectos que pueden comerse la sangre fresca o que se está secando y dañar así las extensiones. En condiciones normales, la extensión fina se seca rápidamente. El tiempo óptimo de secado es de 24 horas. En casos urgentes considerar tiempos de secado menores, poniendo atención en la tinción y en el enjuague de las laminillas, realizando este proceso con delicadeza debida y evitando barrer las preparaciones sanguíneas. Después de haber secado la laminilla, rotular la muestra, identificando con una clave, la cual se anotará con lápiz grafito (de preferencia del No. 2) en la parte gruesa del	

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	extendido de manera clara y visible. La clave la muestra se expresa en forma de una fracción común, donde el numerador será el numero progresivo de la laminilla recibida y en el denominador la clave del Microscopista o del tomador de la muestra.  Fijar el extendido de las muestras sumergiendo la parte correspondiente al extendido en fino en un recipiente de boca ancha que contenga alcohol metílico absoluto durante 2 a 3 segundos tomando la laminilla por los bordes a la altura de la gota gruesa. Escurrir el alcohol excedente evitando fijar la gota gruesa porque la fija y la inutiliza. Esperar hasta que la laminilla se seque perfectamente para proceder a la tinción. 	
Heces fecales	Para el diagnóstico de Rotavirus se requiere muestra de heces fecales, enviada en contenedor. No hisopado rectal. <u>Toma y Recolección de muestra clínica:</u> - En los casos de EDA, para el servicio de diagnóstico, se tomará muestra de materia fecal dentro de las primeras 24 horas de iniciados los síntomas en los pacientes que cumplan con definición operacional de caso. - En pacientes con uso de pañal desechable, este debe ser puesto al revés y vaciar la muestra en un frasco recolector de polipropileno graduado con una capacidad de 20 mL. Con las medidas de protección personal básicas. - Si la muestra es líquida vaciar en un vaso recolector de (5.0 a 10) mL de la muestra diarreica directamente en un frasco limpio con tapa de rosca. Si la muestra es sólida, utilizar un abate lengua y colocar en un frasco recolector (ver figura). - Identificar el frasco con el nombre del paciente y fecha de la toma de muestra. - Introducir el frasco en una bolsa de plástico individual para evitar el derrame accidental de la muestra. Enviar la muestra al laboratorio o adjuntando oficio de solicitud o Formato de estudio de caso NuTraVE-EDA impreso directo de la plataforma con el número de folio EDA. 	La muestra debe ser almacenada en red de frío con una temperatura de (4 a 8) °C en cajas de unicelel acompañadas de refrigerantes Enviar con la muestra el oficio de solicitud y formatos debidamente requisitados.
Hisopado rectal	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.	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

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
<u>Hisopado rectal</u> <u>Hisopado sublingual</u>	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.	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.
	Para el diagnóstico de rabia humana, la muestra se debe tomar introduciendo un hisopo de dacrón preferentemente, debajo de la lengua, realizando un raspado suave y suficiente de las glándulas salivales, una vez tomada la muestra sumergir el hisopo en un tubo con tapón de rosca 2.0 mL de solución salina.	Enviarse de forma inmediata a una temperatura de (2-8)°C.
<u>Impronta de córnea</u>	Para diagnóstico de rabia humana. Se deben tomar dos impresiones de la córnea de cada ojo, utilizando para cada impronta un portaobjetos previamente desengrasado con una mezcla de etanol-éter (v/v). El material debe ser suficiente para circunscribir dos campos con lápiz graso. Una vez tomada la muestra, los portaobjetos se deben secar a temperatura ambiente durante 30 minutos y, colocarse en un portalaminillas, de ser posible fijar las improntas con una solución de acetona fría (-20°C). Es indispensable enviar historia clínica detallada y completa.	No es necesario refrigerar, pero si se debe proteger el paquete de la humedad, la luz solar y del calor excesivo. Es importante evitar que las improntas de froten o tengan fricción entre sí.
<u>Impronta de lesión</u>	Realizar la limpieza del área de trabajo a utilizar con alcohol al 70% y/o desinfectante. Disponer del material necesario antes de realizar el procedimiento. Lavarse las manos y ponerse los guantes. Explicar al paciente el procedimiento y sus limitaciones aclarando las dudas que tenga el paciente. Seleccionar la lesión con menor tiempo de evolución y buscar los bordes más indurados que indiquen que la lesión esta activa. De acuerdo con el caso, puede ser necesario tomar más muestras de una lesión. Idealmente la lesión debe estar libre de sobreinfección bacteriana. Nota: cuando haya sobreinfección es recomendable informar al médico para considerar la necesidad de preinscripción de antibióticos y volver a citar al paciente para cuando termine el tratamiento antibiótico. Con una gasa estéril limpiar la lesión con una solución desinfectante (solución yodada) sobre a través de movimientos circulares desde el centro hacia la periferia de la ulcera con la gasa. Desinfectar la lesión y la piel circundante con una torunda embebida en alcohol al 70%. Con solución salina fisiológica terminar de limpiar la lesión y desprender la costra. Hacer presión con el dedo índice y el dedo pulgar sobre el borde indurado donde se tomará la muestra, este paso se realiza para disminuir la irrigación de la sangre hacia la lesión. Raspar cuidadosamente el borde indurado de la lesión o la piel que cubre la lesión con uno de los lados de un portaobjetos, si se produce raspado limpiar la lesión con una gasa estéril, esperar a que se produzca un exudado seroso. Tomar 3 impresiones en cada portaobjetos. Realizar un total de 3 laminillas por paciente con tres impresiones por lámina de portaobjetos, y cada impresión con 8 a 10 mm de diámetro aproximadamente. Secar a temperatura ambiente, identificar la laminilla, por uno de sus extremos con la identificación de la muestra (código del paciente) y la fecha en que se toma la muestra con lápiz diamante. Fijar con metanol absoluto y teñir con Giemsa. Descartar el punzocortante en el contenedor de RPBI correspondiente. Al terminar la toma de muestra, hacer presión en la lesión con una gasa estéril hasta controlar el sangrado, aplicar crema antibiótica y cubrir la lesión con una gasa estéril.	Envolver las laminillas en forma individual con varias capas de papel absorbente. No hay que refrigerar el paquete, pero si protegerlo de la humedad, la luz solar o el calor excesivo.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
<u>Lavado bronquial</u>	Se debe realizar por personal médico especializado. Para diagnóstico de tuberculosis, enviar el mayor volumen posible.	Conservada en refrigeración. Sin conservadores. Envío inmediato al laboratorio.
<u>Lavado Bronquioalveolar</u>	Se debe realizar por personal médico especializado para paciente intubado. Para diagnóstico de virus respiratorios puede haber dilución del patógeno, pero aun así vale la pena tomarla.	Colocar en contenedor estéril con medio de transporte viral. Se requiere como mínimo 2 mL (1 mL de lavado bronquioalveolar más 1 mL de medio de transporte viral). Almacenar de (2-8) °C no más de 48 horas, si excede el tiempo congelar a (-70) °C y enviar a la brevedad.
<u>Lavado Gástrico</u>	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.	Debe arribar al laboratorio en un plazo no mayor a 4 horas después de haberse obtenido. Si pasa más de este tiempo, neutralizar con bicarbonato de sodio (1mg/mL).
<u>Leche materna</u>	Para la detección de ZIKV por la metodología de RT-PCR la muestra de leche materna (de la madre del neonato con microcefalia) , el volumen requerido es de 1.0 mL, acompañada de la información clínica epidemiológica completa la cual debe contener el Folio de plataforma	Enviar la muestra en red fría (2-8)°C
<u>Líquido cefalorraquídeo LCR</u>	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. Para diagnóstico de meningitis bacteriana (Haemophilus, Neumococo, Meningococo). Nunca refrigerar la muestra. Para diagnóstico de tuberculosis. Recipiente de plástico estéril o tubo de policarbonato; volumen mínimo 1 mL.	Mantener a temperatura ambiente. Enviar inmediatamente al LESP Para tuberculosis, en caso de no enviar al laboratorio dentro de las primeras 2 horas, almacenar y/o transportar de 2-8°C.
<u>Líquido cefalorraquídeo LCR</u> <u>Líquido Pleural</u>	Para diagnóstico del Virus del Oeste del Nilo: tomar 2 mL, dentro de los primeros (0 a 12) días de haber iniciado con síntomas y conservar en red fría. Para diagnóstico de rabia humana 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.	Contener en viales tipo Eppendorf o crioviales estériles, transportar la muestra de (2 a 8) °C y enviarla inmediatamente al laboratorio.
	Es indispensable enviar la historia clínica detallada y completa. 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. Las muestras que no cumplan con las especificaciones serán rechazadas. Para el diagnóstico de micosis utilizar tubo de plástico estéril con tapón de rosca.	Para el diagnóstico de rabia humana el envío debe ser de manera inmediata y transportarla a una temperatura de (2-8)° C

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	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> o <i>Neisseria meningitidis</i>. Para diagnóstico de micosis pulmonar la muestra será enviada en un recipiente de plástico con tapón de rosca volumen mínimo de 3-5 mL.	Deben llegar al laboratorio a temperatura ambiente en un plazo no mayor a 6 h después de haberse obtenido. En caso de no enviar al laboratorio dentro de las primeras 2 horas, almacenar y/o transportar de (2 a 8) °C.
<u>Líquido pleural, ascítico y pericárdico.</u>	Para el diagnóstico de tuberculosis. La toma de muestra debe efectuarse por personal médico capacitado, quien deberá realizar la toma en condiciones totales de asepsia. La cantidad es de 1 a 3 mL. En frasco estéril, tapa de rosca, cierre hermético y transparente.	Enviar inmediatamente al laboratorio, o conservar en refrigeración por no más de 12 horas. Para evitar la formación de coágulos, se puede adicionar 3 gotas de citrato de sodio al 10% o EDTA.
<u>Mamíferos pequeños y quirópteros</u>	Para el diagnóstico de rabia animal se envían muestras de zorros, zorrillos, lobos, coatíes, gato montés, pumas, tlacuache, etc., las muestras a enviar deben ser: encéfalo, médula espinal, asta de Ammón y cerebelo, además, de ser posible, enviar fotos electrónicas y en papel, así como su clasificación taxonómica. Para quirópteros se debe enviar el espécimen completo congelado.	El tejido debe enviarse dentro de las primeras 24 horas después de su extracción a una temperatura entre 2 y 8° C. De no ser así debe congelarse (temperatura menor a 0°C) y ser enviado de manera inmediata. NOTA: Por ningún motivo debe sumergirse el encéfalo o los fragmentos en solventes como: formaldehído, fenol, alcohol, etc. Los especímenes completos deberán enviarse congelados (temperatura menor a 0°C).
<u>Materia fecal</u>	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. 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. 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.	Conservar la muestra de (2 a 8) °C hasta su entrega al laboratorio.
<u>Médula Ósea</u>	La punción para biopsia de médula ósea debe efectuarse por personal médico entrenado, quien deberá seguir en forma rigurosa las condiciones de asepsia y antisepsia. Utilizar guantes y ropa de cirugía estéril, se procede a la desinfección del lugar de la punción con alcohol al 70% u otro antiséptico utilizado en cirugía, limpiando del centro hacia la periferia. Anestesiar el lugar de la punción con 0.5 mL de lidocaína al 2%. La punción puede realizarse en el esternón, hueso iliaco (hueso no recomendado para niños menores de 2 años), o tibia (hueso recomendado para niños menores de 2 años). Utilizar una aguja de punción de tamaño adecuado, con mandril, sujetando con firmeza la aguja e introduciéndola en la médula ósea. Cuando la aguja se encuentra firmemente introducida en la médula ósea. Cuando la aguja se encuentre firmemente introducida en el hueso, retirar el mandril y conectar una jeringa de por lo menos 10ml y aspirar. Cuando la punta de la aguja se encuentra en la posición correcta, dentro de la médula ósea, la aspiración produce un dolor intenso en el lugar de la punción.	Envolver las laminillas en forma individual con varias capas de papel absorbente. No hay que refrigerar el paquete, pero sí protegerlo de la humedad, la luz solar o el calor excesivo.

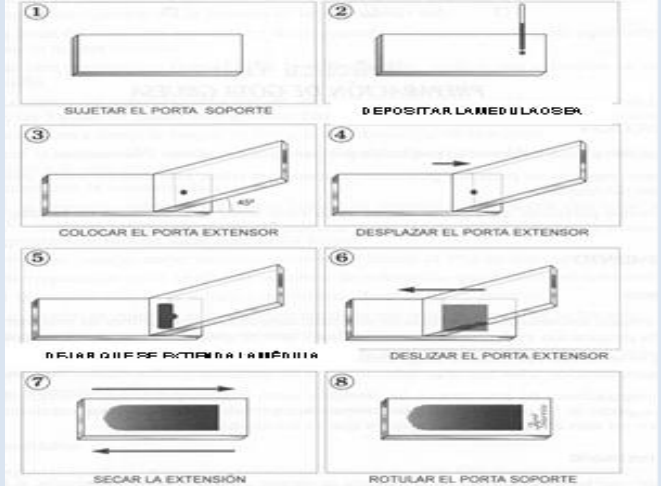
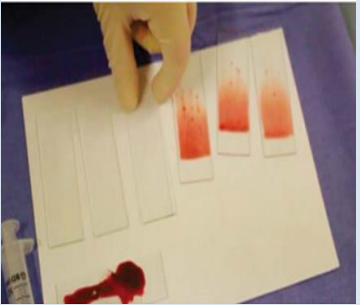
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	Después de aspirar la medula ósea, se debe realizar los frotis en forma rápida, ya que el material se coagula velozmente. Colocar una gota de medula ósea de aproximadamente 10uL en los extremos de la laminilla. Por delante de la gota colocar una laminilla guía que servirá como extensor. Extender la medula ósea sobre un portaobjeto desengrasado. Este último punto es importante, ya que de este detalle depende la sensibilidad del diagnóstico, frotis gruesos impide una visualización correcta. Posteriormente se secan los frotis a temperatura ambiente para su posterior coloración. La realización de los frotis en tres laminillas debe ser lo suficientemente fina como para poder visualizar correctamente las formas del parásito, en forma extendida. Fijar con alcohol absoluto y teñir con Giemsa.   	

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
<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. Si es posible tomar la muestra antes de iniciar tratamiento con antibióticos, si ya los está tomando, dejar pasar cinco días para la toma de muestras; si no es posible posponer la toma y el paciente está tomando antibióticos, el médico tratante o el responsable de la toma de muestra debe informar al Laboratorio de Bacteriología del LESP qué antibióticos se están dando al paciente.	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 temperatura ambiente durante las 2 primeras h.
<u>Orina</u>	Para el diagnóstico de tuberculosis las muestras deben ser en una serie de 3 a 6, se recomienda que sea la primera de la mañana y debe ser la porción media de la micción del paciente (previa asepsia de los genitales). Se desecha la primera parte para disminuir la carga de gérmenes contaminantes. El volumen de muestra debe ser de 50 ml aproximadamente contenido en frasco de plástico estéril, con tapa de rosca.	La muestra debe ser procesada inmediatamente porque el pH ácido afecta la viabilidad de las micobacterias. Si tomara tiempo el traslado de la muestra hacia el Laboratorio Estatal entonces se recomienda centrifugar y neutralizar el sedimento con 1 mg/ml de Bicarbonato de Sodio o fosfato trisódico anhidro y conservarlo de (2-8) °C y enviar lo más pronto posible.
	Para el caso de la detección de ZIKV; por la metodología de RT-PCR, el proceso de recolección de orina debe ser descartando el primer chorro, recoger la parte media-final de la micción en el contenedor estéril (aproximadamente de 10 a 25 mL).	Las muestras de orina deben ser tratadas inmediatamente de ser recibidas en el laboratorio que realizará el envío (orina centrifugada en red fría y pellet re suspendido con 1,5 mL de medio de transporte viral). Enviar la muestra en red fría (2 a 8) °C
<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 e indicar cuál es el agente del que se sospecha. En el caso de MPOX no utilizar bisturí para la remoción de costras.	La muestra se envía a temperatura ambiente en las primeras 12 h.
<u>Saliva</u>	Para el caso de la detección de ZIKV; por la metodología de RT-PCR para la muestra de saliva, el volumen requerido es de 1 mL, acompañado de la información clínico-epidemiológica debidamente requisitada, incluyendo el folio SiNaVE. Muestras de fase aguda: en casos de presentar PFA (Parálisis Flácida Aguda), y con asociación epidemiológica de infección por ZIKV, sin toma de muestra de suero en fase aguda, tomar muestra que tenga como máximo hasta 17 días de inicio de parálisis y el antecedente de inicio de síntomas de caso probable de infección por ZIKV. Para el diagnóstico de rabia humana la saliva debe extraerse con una jeringa de la región sublingual en volumen de 1.00 a 3.0 mL y ser recolectada en un tubo estéril con tapón de rosca.	Debe ser recolectada en contenedor de plástico estéril. Enviar la muestra en red fría (2 a 8) °C. Para el diagnóstico de rabia humana el envío de la muestra debe ser entre (2 a 8) °C
<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%. Introducir la aguja con el bisel hacia arriba. Al 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	Enviar los tubos en posición vertical a temperatura ambiente.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
-----------------------	---	---	------------------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	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.	
<u>Sangre total</u> <u>Sangre para hemocultivo</u>	Para diagnóstico de tuberculosis: dos muestras de 10 ml de sangre venosa en días consecutivos. No se requiere ayuno del paciente. 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 repetidamente negativas.	Tubo con citrato de sodio o heparina. Enviar inmediatamente al laboratorio.
	Para el caso de la detección de ZIKV; por la metodología de RT-PCR la muestra de sangre total, la toma de muestra será hecha de forma habitual y deberá ser enviada al LESP para su posterior envío al InDRE, con la leyenda "Transito y Resguardo". Dicha muestra debe estar acompañada con el formato de estudio de caso: defectos de tubo neural y cráneo-faciales, además del formato de vectores. Esta muestra será remitida por el Instituto de Perinatología para el seguimiento de caso.	Enviar la muestra en red fría (2 a 8) °C.
	Para el caso del diagnóstico de Leptospira, el paciente debe encontrarse en la etapa aguda de la enfermedad, esto es primordialmente la primera semana de síntomas. Si la situación del paciente es grave o crítica, la muestra se puede tomar hasta los 14 días de evolución del cuadro clínico.	-Volumen de 3 a 5 mililitros -Anticoagulante, citratos o EDTA -Tubo de plástico u otro material que no se rompa, de cierre hermético.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

Tamizaje serológico de la enfermedad de Chagas por la técnica de ELISA en eluidos de sangre seca en papel filtro.

Se deben tener todos los insumos a la mano: Papel filtro (Whatman No. 1, con área pre-señalada con lápiz grafito, cuadrado de 14x14 mm, para llenado con sangre capilar), lancetas retráctiles (estériles), lápiz de grafito, papel de estraza para cubrir la mesa de trabajo, guantes desechables libres de talco, torundas de algodón humedecidas en alcohol al 70%, bolsa de plástico con candado tipo Ziploc, formato de registro, material desecante (bolsitas de sílica gel de 1 g), superficies adecuada para el secado de las muestra.

Registrar los datos requeridos en el formato. Anotar el folio y los datos de identificación de la muestra en el papel filtro del lado opuesto al área marcada para colocar la muestra de sangre (folio: número de estado, número de jurisdicción y número consecutivo de muestra), iniciales del nombre del paciente, fecha y municipio al que pertenece; asegurarse que los datos de la muestra y el documento sean trazables.

La toma de muestra y el secado de ésta se deberán trabajar sobre una superficie limpia, cubierta con papel de estraza.

Dar un masaje suave en la parte distal del dedo anular de la mano izquierda.

Limpiar con alcohol el dedo y dejar evaporar el exceso, no se debe utilizar antiséptico yodado, utilizar de preferencia lanceta automática,

En caso de usar lancetas manuales, introducir la punta de la lanceta en la parte lateral del dedo con un solo movimiento rápido y seguro. Si se usa lanceta automática, se coloca y activa el mecanismo,

Pinchar con la lanceta y llenar con sangre el cuadrado marcado en el papel filtro, dejando que rebase las líneas.

En todo caso se debe tener cuidado de no exprimir el área vecina de la zona de punción, ya que se puede producir hemólisis y se puede mezclar el líquido intersticial con las gotas de sangre; si la sangre no fluye, se coloca el dedo hacia abajo y se da un ligero masaje para producir una mayor afluencia de sangre en el dedo. Limpiar la primera gota. Poner en contacto la superficie del papel con la gota de sangre para llenar adecuadamente la zona señalada, dejando que se impregne.

Cuidar que el dedo no toque el papel.

La gota de sangre debe ser suficientemente grande para saturar el área señalada e impregnar hasta la cara posterior del papel filtro. Esperar una nueva gota y poner otro papel filtro, ya que las muestras se tomarán por duplicado.

Una vez completada la toma de las gotas en sangre, presionar el área de punción con un algodón limpio.

Dejar secar las muestras de papel filtro de manera horizontal en una superficie de secado, la cual debe estar limpia y procurar no tocar con los dedos el área que contiene las muestras; cuidando que la muestra no esté en contacto con la superficie hasta que sequen, de 3 a 4 horas, dependiendo de la temperatura y la humedad ambiental. Proteger de: calor, humedad, luz directa del sol, insectos o cualquier otro factor que las pueda deteriorar.



Poner las muestras secas de manera cruzada para evitar contacto entre las mismas, en una bolsa plástica con su correspondiente hoja de datos y cerrar la bolsa. En cada bolsa se pueden introducir hasta 12 muestras y su réplica, para su conservación se debe colocar 5 bolsas de sílica gel de 1 g por bolsa.

Enviar al LESP en un plazo no mayor a 5 días después de la toma. Proteger de: calor, humedad, luz directa del sol, insectos o cualquier otro factor que las pueda deteriorar.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	 7 No exprimir el área vecina de la zona de punción, ya que se puede producir hemolisis. Poner en contacto la superficie del papel con la gota de sangre en la zona señalada, dejando que se impregne. El dedo no debe tocar el papel. 8 Clasificar y desechar adecuadamente los residuos generados durante el proceso de toma de muestra. 	
	Desinfectar el sitio de punción con una torunda impregnada de una solución yodada, aplicar de manera concéntrica y permitir que actúe el desinfectante; quitar los restos del yodo con una torunda de algodón impregnada de 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 yodo con una torunda impregnada con alcohol al 70%. Si la persona es alérgica al yodo, realizar la asepsia con algún otro antiséptico 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.	Conservar a temperatura ambiente hasta su entrega al laboratorio. Enviar lo más pronto posible. Si en su lugar de trabajo no cuenta con botellas de hemocultivo, solicitarlas al LESP.
<u>Suero</u>	Seguir la misma técnica que para la obtención de sangre total, usar tubo sin anticoagulante. Una vez tomada la muestra (hasta la capacidad del tubo rojo, para permitir la obtención máxima de suero) dejar el tubo a temperatura ambiente 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 minutos. El suero no debe estar hemolizado, lipémico y se debe conservar en refrigeración. Para algunos diagnósticos tales como Leptospira y Rickettsia, se requiere de muestras pareadas con quince días de diferencia entre una y otra. Para el diagnóstico de Rickettsia la toma de la primera muestra deberá ser dentro de los primeros 14 días de haber iniciado síntomas y, la segunda deberá tomarse a las 2 semanas con respecto a la primera y antes de cumplir 2 meses de iniciados los síntomas. Para el diagnóstico de Leptospira deberá de tomarse la segunda muestra 2 semanas después y antes de 3 meses con respecto a la fecha de toma de la primera muestra. Para el diagnóstico de enfermedades febriles exantemáticas enviar la muestra acompañada del formato requisitado con los datos personales del paciente, fecha de inicio de exantema, fecha de toma, sintomatología, días de evolución de (0-35) días después de la aparición del exantema (maculopapular) y cartilla de vacunación donde venga evidenciado la fecha de vacunación.	Colocar el suero en tubos de tapón hermético, mantener en red fría de (2 a 8)°C.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
	En caso de solicitar una segunda muestra, esta debe ser tomada 15 días después con respecto a la primera.	
<u>Ejemplares para conservarse en alcohol etílico o isopropílico al 75%</u>	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. Los siguientes artrópodos se conservan en alcohol etílico o isopropílico al 70-75% en frascos de plástico con tapa de rosca: 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 correlacionarse con una etiqueta que incluya los datos en un anexo al oficio solicitud de proceso de muestras.	No requiere de condiciones especiales, pero debe considerarse que los frascos tengan rosca con cierre hermético para evitar en lo posible la evaporación de alcohol.
<u>Moscas</u>	Los moscos deberán enviarse en vasos encerados, debidamente rotulados con folio designado por entomología, el cual sea trazable con información de fecha, localidad de captura, especie capturada y sexo.	Deberán ser enviados en grupos de 25 o más especímenes por vaso, en red fría (2 a 8) °C.
<u>Ejemplares vivos, chinches reduviidae, triatominae para búsqueda coproparasitológica de Trypanosoma cruzi</u>	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. Las chinches Triatominae deberán preservarse vivas para su estudio coproparasitológico, bajo las siguientes condiciones: 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 no deberá estar perforada. 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.	Las muestras se deberán colocar en el interior de una caja de cartón o unícel y estas a su vez puede ser envueltas en papel, exceptuando la tapa del frasco, posteriormente se rellenarán 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-

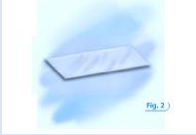
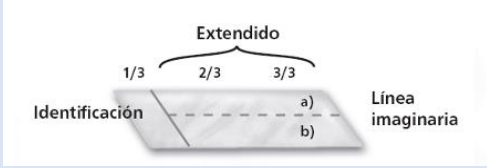
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
<u>Frotis exo y endocervical</u> (raspado de células PAP)	PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE LA MUESTRA DE CITOLOGÍA CERVICAL Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Realizar el interrogatorio a la paciente 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. PREPARATIVOS PARA LA TOMA: Antes de atender a la usuaria, verificar que el material y equipo esté completo y esterilizado o desinfectado, en caso de no disponer de autoclave.  PORTAOBJETOS  HISOPO  LAPIZ PUNTA DIAMANTE  GUANTES  ESPÁTULA DE AYRE  VASO DE COPLIN  ESPEJO VAGINAL  FUENTE DE LUZ  MESA DE MAYO DE GRAVES  MESA DE EXPLORACIÓN AGUA ESTÉRIL O SOL SALINA (PARA HUMEDECER HISOPO) ROTULADO DE LA LAMINILLA (IDENTIFICACIÓN): Antes de tomar la muestra rotular en el tercio superior de la laminilla las iniciales de apellidos y de nombre (s) de la usuaria, fecha de nacimiento y número progresivo anual (número interno de la unidad tomadora).   Una vez preparada la usuaria pedirle suba a la mesa de exploración y auxiliara para adoptar la posición ginecológica.	CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA Una vez tomada la muestra el portaobjetos se sumerge en un frasco (vaso de Coplin) con alcohol del 96º en menos de 5 segundos y se deja fijar por lo menos durante 30 minutos manteniendo cerrado el recipiente. CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
<u>Frotis exo y endocervical</u> (raspado de células PAP)	 VALORACION GINECOLOGICA EXTERIOR: Se inicia por la inspección de los genitales externos buscando las lesiones macroscópicas como prolapso uterino, tumores, huellas de raspado, 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 pueje, 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.  En caso de existir secreción o sangre excesiva se recomienda limpiar el cuello con un hisopo antes de tomar la muestra cuidando de no tocar el epitelio. La muestra del cuello uterino se realiza tomando una muestra suficiente del endocérnix y otra del exocérnix con la espátula de Ayre modificada. 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 endocérnix. TOMA ENDOCERVICAL: Introducir la espátula por la parte en forma cónica en el orificio del canal cervical, hacer una ligera presión deslizándola y girando a la izquierda 360°.	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. CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA 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.
<u>Frotis exo y endocervical</u> (raspado de células PAP)		

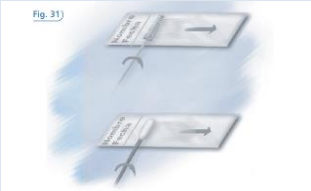
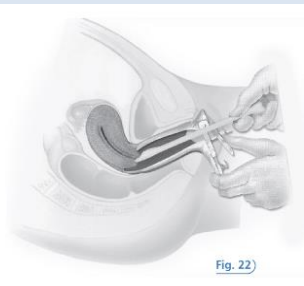
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
<u>Frotis exo y endocervical</u> (raspado de células PAP)	 Extender la muestra en la laminilla y en menos de 5 segundos introducirla en alcohol de 96 grados (vaso de coplin) durante un tiempo mínimo de 30 minutos o más, 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 la laminilla se extiende la muestra de exocérvis y en la inferior la de endocérvis.   1/3 PARA ROTULO 2/3 PARA LA MUESTRA FIJAR MUESTRA 30 MIN. La toma con cepillo endocervical o con hisopo de algodón absorbente está indicada para tomar muestras en mujeres en periodo de climaterio, premenopausia o postmenopáusica, 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 en la siguiente imagen:   Si la paciente está hysterectomizada, se procederá a tomar una muestra del fondo del saco vaginal o cúpula, con el lado bifurcado de la espátula. Esta muestra servirá para detectar alguna lesión en vagina, ya que esta zona puede desarrollar lesiones. Una vez tomada la muestra de citología cervical, se puede realizar la toma para detección de virus del papiloma humano, introduciendo el cepillo cervical en el orificio del canal cervical, hacer una ligera presión deslizándola y girando a la derecha.  	CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA Una vez tomada la muestra el portaobjetos se sumerge en un frasco (vaso de Coplin) con alcohol del 96º en menos de 5 segundos y se deja fijar por lo menos durante 30 minutos manteniendo cerrado el recipiente.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

MUESTRA	TOMA DE LA MUESTRA	CONDICIONES PARA SU CONSERVACIÓN
<u>Frotis exo y endocervical</u> (raspado de células PAP) <u>Frotis exo y endocervical</u> (raspado de células PAP)	Una vez tomada la muestra se introduce el cepillo en el frasco surepath, se enjuaga el cepillo para desprender las células y se cierra el frasco. FINALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE LA MUESTRA RETIRO DEL ESPEJO: aflojar el tornillo que fija las valvas, pedir a la usuaria que puje mientras lo retiras lenta y suavemente; en caso de observar secreciones informar y mostrar el espejo a la usuaria para evitar que se atribuya su presencia al procedimiento. Depositar el espejo vaginal en cubeta con agua, jabón y cloro para posteriormente lavar y desinfectar. Ayudar a la usuaria a incorporarse con mucho cuidado y respeto.  Fig. 32) Vaso de Coplin ENVÍO DE LA MUESTRA. Se puede colocar la laminilla con la muestra en una cartera, bolsa de papel, plástico o envolverla con papel estraza y engrapar, la hoja de solicitud, y reporte de resultados en la parte superior izquierda de la misma, no usar tela adhesiva ni diurex para pegarla o identificarla. Anotar en la hoja de concentrado semanal todos los estudios con los siguientes datos; jurisdicción sanitaria, unidad que envía, numero progresivo de cada muestra, nombre de la usuaria, edad y fecha de toma. 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. Las muestras deberán enviarse en un lapso no mayor a 10 días después de la toma.	CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA Una vez tomada la muestra el portaobjetos se sumerge en un frasco (vaso de Coplin) con alcohol del 96º en menos de 5 segundos y se deja fijar por lo menos durante 30 minutos manteniendo cerrado el recipiente. CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA Una vez tomada la muestra el portaobjetos se sumerge en un frasco (vaso de Coplin) con alcohol del 96º en menos de 5 segundos y se deja fijar por lo menos durante 30 minutos manteniendo cerrado el recipiente.

V. CRITERIOS DE RECHAZO DE MUESTRAS

Las muestras serán rechazadas si presentan alguna de las siguientes situaciones:

- Muestras de plasma o suero hemolizadas, lipémicas o contaminadas (cada laboratorio según sus procedimientos).
- Discrepancia entre los datos de la muestra y el estudio epidemiológico.
- Muestra de sangre sin separar (sangre total coagulada).
- Muestra sin identificación (incluye laminillas o portaobjetos sin identificación).
- Muestra en cantidad o volumen insuficiente (cada laboratorio estipula la cantidad y la

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

matriz según sus procedimientos).

6. Envase inadecuado (por ejemplo: tubo sin sello hermético, contenedor primario sin tapón, contenedor o frasco de vidrio, cubierto con material inadecuado como parafilm o plástico sin la tapa correspondiente).
7. Temperatura inadecuada, es decir, fuera del rango establecido para cada método de prueba.
8. Muestra en estado putrefacto o en descomposición.
9. Muestra inadecuada, es decir, entregar una muestra con características distintas a lo requerido para el diagnóstico solicitado (por ejemplo: entregar sangre total con un anticoagulante cuando se requiere suero).
10. Muestra de materia fecal en frasco de vidrio.
11. Muestra bacteriológica o virológica en medio de transporte inadecuado.
12. Muestras en recipientes rotos, con fugas o derramadas.
13. Laminilla rota.
14. Muestras que no cumplan definición operacional de caso (según el diagnóstico que corresponda).
15. Muestras que no cumplan los días de tránsito (de acuerdo con el diagnóstico).
16. Muestras que no cumplan los días de evolución de la enfermedad (según el diagnóstico que corresponda).
17. 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).
18. Para el caso de diagnósticos que cuentan con plataforma, se rechazarán las muestras que no estén dadas de alta en la misma.
19. Para el caso de diagnósticos que cuentan con plataforma el **Rechazo Definitivo**, se notificará en el apartado correspondiente de la plataforma. En el caso que no estén ingresadas en la plataforma el rechazo se enviará al correo electrónico oficial.
20. Cuando no se mantienen las condiciones de colecta y transporte recomendadas.
21. Por la falta de algún documento o dato en el estudio epidemiológico y que sea relevante

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

para el diagnóstico se hará un **Rechazo temporal o ingreso bajo concesión** y se le notificará al responsable del envío, por correo electrónico oficial, quien para cubrir el requisito faltante tendrá 24 h para enviarlo. De no cumplir en el tiempo estipulado se llevará a cabo el **Rechazo Definitivo**, notificando al usuario correspondiente por correo electrónico a través del formato de rechazo de muestras **F CTE 003**.

22. 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 correo electrónico oficial a través del formato de rechazo de muestras **F CTE 003**.

23. La muestra de impronta para el diagnóstico de leishmaniasis será como mínimo de 0.5 mm x 0.5 mm, el extendido de muestra no deberá ser grueso, de no ser así será aplicado el rechazo correspondiente.

24. En el laboratorio de ITS-VIH/sida, sólo son aceptadas muestras de suero exclusivamente para la determinación de VIH, Sífilis, Hepatitis A, Hepatitis B y Hepatitis C, así como para el control de calidad, dichas muestras provienen de las unidades médicas y de la Red de Laboratorios del Estado.

25. Ninguna muestra es rechazada en el área de recepción de muestras, el rechazo correspondiente se realiza de acuerdo con los criterios de cada área y diagnóstico.

VI. REGISTRO DE CAMBIOS:

Página	Reseña del cambio	Fecha de cambio
-----	Se revisa y actualiza todo el documento en referencia a los lineamientos y normativa vigente.	2026-04-02

VII. ANEXOS

Anexo I.	F CTE 003 Formato de rechazo de muestras.
Anexo II.	Estudio epidemiológico de caso SUIVE-2-2020.
Anexo III.	Formato de notificación y estudio epidemiológico de VIH/sida.
Anexo IV.	Formulario de estudio de casos de enfermedad febril exantemática.
Anexo V.	Estudio epidemiológico de caso de enfermedades transmitidas por vector (ETV).
Anexo VI.	Estudio epidemiológico de caso de brucelosis.
Anexo VII.	Etiqueta para la identificación de muestras de rabia para su envío.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Anexo VIII.	Estudio epidemiológico de caso de enfermedad diarreica aguda.
Anexo IX.	Formato único para el envío de muestras para el diagnóstico de Rabia (Humana).
Anexo X.	Formato para la solicitud externa de muestras de rabia animal.
Anexo XI.	Estudio epidemiológico de tuberculosis.
Anexo XII	Estudio epidemiológico de MPOX.
Anexo XIII.	Algoritmo para la toma de muestras según la edad del caso en estudio (EDA).
Anexo XIV.	Algoritmo para el diagnóstico serológico de brucelosis humana.
Anexo XV.	Algoritmo para el diagnóstico serológico de enfermedad de Chagas.
Anexo XVI.	Algoritmo de aislamiento, identificación y serotipificación de <i>Haemophilus influenzae</i> y otras.
Anexo XVII.	Algoritmo de diagnóstico en fase aguda (0-5 días de evolución) por RT-PCR en tiempo real para Dengue, Chikungunya y Zika.
Anexo XVIII.	Algoritmo fase convaleciente (Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave – ELISA IgM específica Dengue (6-14 días de evolución).
Anexo XIX.	Algoritmo fase convaleciente Chikungunya por ELISA IgM Específica (6-12 Días de evolución)
Anexo XX.	Algoritmo para el diagnóstico serológico de EFE´S (Sarampión y Rubéola).
Anexo XXI.	Algoritmo para el diagnóstico serológico de la Hepatitis A (HAV IgM).
Anexo XXII.	Algoritmo para la determinación de antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg).
Anexo XXIII.	Algoritmo para el diagnóstico de la Hepatitis C (HCV).
Anexo XXIV.	Algoritmo para el diagnóstico de EDA bacteriana.
Anexo XXV.	Algoritmo para aislamiento bacteriano de muestras de ambiente hospitalario.
Anexo XXVI.	Algoritmo para el diagnóstico de virus respiratorios
Anexo XXVII.	Algoritmo para el diagnóstico de leptospirosis por aglutinación microscópica (MAT).
Anexo XXVIII.	Algoritmo para el cultivo de muestras y aislamiento de bacterias causantes de infecciones respiratorias agudas.
Anexo XXIX.	Algoritmo para aislamiento de <i>Salmonella spp</i> y <i>Shigella spp</i> .

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Anexo XXX.	Algoritmo de laboratorio para el diagnóstico de rotavirus por ELISA.
Anexo XXXI.	Algoritmo para el aislamiento de bacterias invasivas.
Anexo XXXII.	Algoritmo para la vigilancia de tosferina y síndrome coqueluchoide.
Anexo XXXIII.	Algoritmo para el diagnóstico diferencial de la difteria.
Anexo XXXIV.	Algoritmo para el aislamiento e identificación de <i>Streptococcus pyogenes</i> .
Anexo XXXV.	Algoritmo para aislamiento de <i>Bordetella spp.</i>
Anexo XXXVI.	Algoritmo para aislamiento e identificación de bacterias y hongos causantes de sepsis en hemocultivos.
Anexo XXXVII.	Algoritmo para la determinación de anticuerpos reagínicos para Control de Calidad Negativo.
Anexo XXXVIII.	Algoritmo para la determinación de anticuerpos anti-Treponema <i>pallidum</i> para Sífilis congénita.
Anexo XXXIX	Algoritmo para la determinación de anticuerpos anti-Treponema <i>pallidum</i> para Sífilis adquirida.
Anexo XL	Algoritmo para el diagnóstico de VIH.
Anexo XLI	Algoritmo para la determinación de anticuerpos anti-VIH para Control de Calidad Negativo.
Anexo XLII	Algoritmo para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
Anexo XLIII	Algoritmo para el diagnóstico de tuberculosis extra-pulmonar (adultos y niños).
Anexo XLIV	Algoritmo para el diagnóstico por laboratorio del virus de la Rabia.
Anexo XLV	Algoritmo para el diagnóstico de Leishmaniasis.
Anexo XLVI	Diagrama de flujo del laboratorio de Entomología y Parasitología.
Anexo XLVII	Algoritmo para la determinación taxonómica de larvas de mosquito del IV estadio.
Anexo XLVIII	Algoritmo para la determinación taxonómica de chinches hematófagas.
Anexo XLIX	Algoritmo para la determinación taxonómica de alacranes.
Anexo L	Algoritmo para la determinación de Trypanosoma cruzi.
Anexo LI	Algoritmo para el diagnóstico de Paludismo

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Anexo LII	Algoritmo de laboratorio para el diagnóstico de Zika mediante uso de ELISA IgM, para seguimiento de embarazadas en fase convaleciente y recién nacidos (6-30 días de evolución).
Anexo LIII	Reconversión de algoritmo de laboratorio para la vigilancia de dengue en situaciones de brote confirmado y serotipos identificados por RT Q PCR en muestras de fase aguda.
Anexo LIV	Algoritmo para el diagnóstico de la enfermedad de chagas por microscopia.
Anexo LV	Algoritmo para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extra-pulmonar en grupos de riesgo de farmacorresistencia.
Anexo LVI	Algoritmo para pruebas de farmacosenibilidad para grupos de riesgo de tuberculosis farmacorresistente en la red de laboratorios de salud pública
Anexo LVII	Etapas I y II: Algoritmo diagnóstico y control de calidad en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública para el Diagnóstico de Rabia.
Anexo LVIII	Etapas I “a”: Algoritmo diagnóstico muestras ante mortem (humanos) para la inoculación intracerebral del líquido cefalorraquídeo, biopsia de cuero cabelludo, saliva e hisopo sublingual de humano en ratón por PB y cultivo celular.
Anexo LIX	Algoritmo para diagnóstico de Rubéola Congénita de 0 a 6 meses.
Anexo LX	Algoritmo para diagnóstico de Rubéola Congénita de 6 a 12 meses.
Anexo LXI	Algoritmo para diagnóstico de Rickettsiosis.
Anexo LXII	Algoritmo diagnóstico para las muestras de MPOX
Anexo LXIII	Algoritmo para el control de calidad del Diagnóstico serológico del Virus de la Hepatitis A (IgM anti-HAV).
Anexo LXIV	Algoritmo para el control de calidad del Diagnóstico serológico del Virus de la Hepatitis B (HBsAg).
Anexo LXV	Algoritmo para el control de calidad del Diagnóstico serológico del Virus de la Hepatitis C (Anti-HCV).

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

F CTE 003 FORMATO DE RECHAZO DE MUESTRAS

68/144

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

Continuación (Hoja 2)



SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO

SUVE-2-2020

VI. ESTUDIO DE CONTACTOS NOMBRE Y DOMICILIO	EDAD	SEXO	CONTACTO**		CASO		VII. ACCIONES Y MEDIDAS DE CONTROL
			I	E	SI	NO	

VIII. EVOLUCIÓN		SI	NO	X. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES
¿Se estableció integralmente?	☐	☐		
¿Quedó con secuelas?	☐	☐		
¿Quedó como portador?	☐	☐		
¿Se perdió?	☐	☐		
¿Falleció?	☐	☐		
Fecha de la defunción:	Día Mes Año			

IX. PREVENCIÓN Y CONTROL		SI	NO	Núm.
En caso afirmativo, anote cuántas acciones				
Pláticas de fomento para la salud	☐	☐		
Vacunación	☐	☐		
Tratamientos individuales	☐	☐		
Tratamientos familiares	☐	☐		
Cloración	☐	☐		
Letrinización	☐	☐		
Otras actividades				

Nombre y cargo de quien elaboró
Vo. Bo. del Director
Vo. Bo. del Epidemiólogo
Fecha de envío al nivel inmediato superior

EDAD EN AÑOS O MESES CUMPLIDOS. LOS MESES SERÁN INDICADOS CON UNA "m"
 **I= INTRA DOMICILIARIO, E= EXTRA DOMICILIARIO
 ESTE FORMATO DEBE SER LLENADO POR EL EPIDEMIOLOGO O PERSONAL DESIGNADO

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

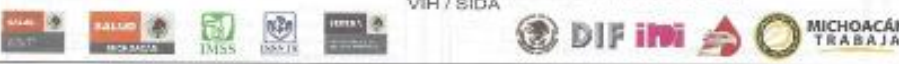
CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO III

FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE VIH/sida (Hoja 1)

VIH/SIDA 2007-1

FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE VIH / SIDA



TIPO DE PACIENTE:		SEROPOSITIVO ☐	CASO ☐																																																						
I DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	No. APLICACIÓN _____		UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN _____																																																						
	FOLIO _____		CLUB _____																																																						
	NOMBRE: _____																																																								
	Fecha de nacimiento: _____ Día: ____ Mes: ____ Año: ____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre (s): _____																																																								
	Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro																																																								
	Estado Civil: ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a																																																								
	Ocupación: _____ ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 2 años? ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA																																																								
	Residencia actual: _____ Calle: _____ Número: _____ Colonia: _____ Estado: _____																																																								
	Lugar de residencia por más de seis meses a partir de 1990: _____ (Si no concuerda al habitar y si no concuerda de 0 a 10000)																																																								
	¿Ha estado en un centro de readaptación social? ☐ SI ☐ NO ¿Ha estado en un centro de rehabilitación? ☐ SI ☐ NO																																																								
II DATOS DE NOTIFICACIÓN	Fecha de notificación: ____/____/____ Día Mes Año		Nombre del Médico Notificador: _____																																																						
	Nombre (Hospital, Clínica, Centro de Salud, etc.): _____																																																								
III ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	1. SEXUALIDAD A. Ha tenido relaciones sexuales con: Hombres ☐ Mujeres ☐ NO APLICA																																																								
	B. A partir de 1990 ha tenido relaciones sexuales con: Prostitución: ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA Relaciones de sexo comercial: ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA Relaciones de sexo casual: ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA Relaciones de sexo esporádico: ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA																																																								
	2. HA SIDO TRANSFUNDIDO: No. Unidades transfundidas después de 1990: _____ Unidad 1: ____/____/____ Institución: _____ Unidad 2: ____/____/____ Institución: _____																																																								
	3. ES HEMÓFILICO ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA																																																								
	4. ES USUARIO(A) DE DROGAS INTRAVENOSAS/INJECTABLES ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA																																																								
	5. FUE DONADOR ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA																																																								
	6. HA RECIBIDO TRANSPLANTES DE ORGANOS/TEJIDOS O INSEMINACIÓN ARTIFICIAL ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA																																																								
	7. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O SECRECIONES CON VIH ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA Exposición a sangre: ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA Exposición a secreciones: ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA Fecha de exposición: ____/____/____ Fecha de seroconversión: ____/____/____ Cuántas horas después de la exposición: _____																																																								
	8. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: 1. _____ Fecha: ____/____/____ 2. _____ Fecha: ____/____/____																																																								
	9. RESPUESTA DE TRANSMISIÓN PERINATAL? ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA (Si la respuesta es afirmativa pase a la sección IV)																																																								
IV TRANSMISIÓN PERINATAL	NOTA: El presente formato es para el uso de la Secretaría de Salud y debe ser utilizado en el momento de la toma de la muestra de sangre para el diagnóstico de VIH.																																																								
	¿ALGUNO DE LOS PADRES TIENE O HA TENIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES?																																																								
	1. INFECCIÓN DEL VIH/SIDA																																																								
	2. SEXUALIDAD																																																								
	3. RELACIÓN SEXUAL DE PROTECCIÓN POR VIH/SIDA (RELACIONES CASUALES)																																																								
	4. TRANSFUSIÓN DE SANGRE COMERCIAL																																																								
	5. TRANSFUSIÓN DE SANGRE DESPUÉS DE 1990																																																								
	6. HEMÓFILIA																																																								
	7. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS/INJECTABLES																																																								
	8. DONACIÓN DE SANGRE																																																								
9. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O SECRECIONES CON VIH																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">MADRE</th> <th colspan="2">PADRE</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. INFECCIÓN DEL VIH/SIDA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>2. SEXUALIDAD</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>3. RELACIÓN SEXUAL DE PROTECCIÓN POR VIH/SIDA (RELACIONES CASUALES)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>4. TRANSFUSIÓN DE SANGRE COMERCIAL</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>5. TRANSFUSIÓN DE SANGRE DESPUÉS DE 1990</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>6. HEMÓFILIA</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>7. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS/INJECTABLES</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>8. DONACIÓN DE SANGRE</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>9. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O SECRECIONES CON VIH</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>				MADRE		PADRE			SI	NO	SI	NO	1. INFECCIÓN DEL VIH/SIDA	☐	☐	☐	☐	2. SEXUALIDAD	☐	☐	☐	☐	3. RELACIÓN SEXUAL DE PROTECCIÓN POR VIH/SIDA (RELACIONES CASUALES)	☐	☐	☐	☐	4. TRANSFUSIÓN DE SANGRE COMERCIAL	☐	☐	☐	☐	5. TRANSFUSIÓN DE SANGRE DESPUÉS DE 1990	☐	☐	☐	☐	6. HEMÓFILIA	☐	☐	☐	☐	7. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS/INJECTABLES	☐	☐	☐	☐	8. DONACIÓN DE SANGRE	☐	☐	☐	☐	9. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O SECRECIONES CON VIH	☐	☐	☐	☐
	MADRE		PADRE																																																						
	SI	NO	SI	NO																																																					
1. INFECCIÓN DEL VIH/SIDA	☐	☐	☐	☐																																																					
2. SEXUALIDAD	☐	☐	☐	☐																																																					
3. RELACIÓN SEXUAL DE PROTECCIÓN POR VIH/SIDA (RELACIONES CASUALES)	☐	☐	☐	☐																																																					
4. TRANSFUSIÓN DE SANGRE COMERCIAL	☐	☐	☐	☐																																																					
5. TRANSFUSIÓN DE SANGRE DESPUÉS DE 1990	☐	☐	☐	☐																																																					
6. HEMÓFILIA	☐	☐	☐	☐																																																					
7. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS/INJECTABLES	☐	☐	☐	☐																																																					
8. DONACIÓN DE SANGRE	☐	☐	☐	☐																																																					
9. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O SECRECIONES CON VIH	☐	☐	☐	☐																																																					

NOTA: El presente formato es para el uso de la Secretaría de Salud y debe ser utilizado en el momento de la toma de la muestra de sangre para el diagnóstico de VIH. LA INFORMACIÓN DE VIH/SIDA ES CONFIDENCIAL Y DEBERÁ ENVIARSE SIN SOBRES CRIMINAL.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

FORMULARIO DE ESTUDIO DE CASOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA

(Hoja 1)

73/144

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

Continuación (Hoja 2)

EN CASO DE SER MUESTRAS EN PEQUEÑAS CANTIDADES, LLENAR LOS SIGUIENTES DATOS:

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
REGISTRO DE CASOS SOSPECHOSOS DE RUBEOLA CONGÉNITA

612 • J. Neurosci., June 23, 2010 • 30(25):6099–6107

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO V

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR (ETV) (Hoja 1)

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

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

No. identificación (según expediente): _____ Foto de Caso: _____
Nombre: _____ RFC: _____ CURP: _____

II. DATOS DEL NACIMIENTO

Fecha de nacimiento: DA / MES / AÑO Estado de nacimiento: _____ Municipio de nacimiento: _____

RESIDENCIA ACTUAL

Calle: _____ Jurisdicción: _____ Municipio: _____
Código Postal: _____ Colonia: _____ Calle: _____ y Calle: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo: _____

III. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE

Nombre de la Unidad: _____ Estado: _____ Jurisdicción: _____
Clave de la Unidad: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
Institución: _____ Delegación: _____

Fecha de solicitud de atención: DA / MES / AÑO Fecha de notificación a la Jurisdicción: DA / MES / AÑO Fecha de primer contacto con los servicios de salud como caso probable de dengue con signos de alarma o grave: DA / MES / AÑO

Fecha de inicio del estudio: DA / MES / AÑO Fecha de notificación a la COGE: DA / MES / AÑO Diagnóstico clínico probable: _____
Fecha de identificación del estado: DA / MES / AÑO Fecha de identificación del estado: DA / MES / AÑO Diagnóstico final: _____

IV. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

¿Fue el caso de dengue en las últimas cuatro semanas? SI ☐ NO ☐ En caso de respuesta afirmativa, especifique a dónde: _____

VI. DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de síntomas: DA / MES / AÑO Fecha de inicio de síntomas graves: DA / MES / AÑO

¿Fue el caso de dengue? SI ☐ NO ☐ Síntomas: Fiebre, Cefalea, Mialgia, Erupción, Náusea, Vómito, Diarrea, Hemorragia, etc.

VII. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE

Nombre de la Unidad: _____ Estado: _____ Jurisdicción: _____
Clave de la Unidad: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
Institución: _____ Delegación: _____

Fecha de solicitud de atención: DA / MES / AÑO Fecha de notificación a la Jurisdicción: DA / MES / AÑO Fecha de primer contacto con los servicios de salud como caso probable de dengue con signos de alarma o grave: DA / MES / AÑO

Fecha de inicio del estudio: DA / MES / AÑO Fecha de notificación a la COGE: DA / MES / AÑO Diagnóstico clínico probable: _____
Fecha de identificación del estado: DA / MES / AÑO Fecha de identificación del estado: DA / MES / AÑO Diagnóstico final: _____

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

CLAVE:
MA GC 04-10

Continuación (Hoja 2)

[illegible]

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

CLAVE:
MA GC 04-10

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE BRUCELOSIS (Hoja 1)

[illegible]

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

CLAVE:
MA GC 04-10

Continuación (Hoja 2)

[illegible]

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO VII

ETIQUETA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS DE RABIA PARA SU ENVÍO.

**ETIQUETA DE INFORMACIÓN DE MUESTRAS PARA LA RECEPCIÓN Y EL
DIAGNÓSTICO DE RABIA DE DIFERENTES ESPECÍMENES**

FECHA: (toma de la muestra)
No. DE MUESTRA: _____
ESPECIE: _____
LOCALIDAD: _____
MUNICIPIO: _____
ESTADO: _____

NOTA: Para muestras de humano se mandará la historia clínica y estudio epidemiológico y en caso de defunción copia del certificado.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO VIII

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

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		FOLIO PLATAFORMA: _____	
No. de afiliación o expediente: _____		Tipo de derechohabiente: _____	
NOMBRE: _____		RFC: _____ CURP: _____	
Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre(s): _____			
DATOS DEL NACIMIENTO			
Fecha de nacimiento: ____/____/____		Edad de nacimiento: _____ SEXO: M ☐ F ☐ Edad: Años Meses Días	
RESIDENCIA ACTUAL			
DOMICILIO: _____		Colonia: _____	
ENTIDAD: _____		MUNICIPIO: _____	
LOCALIDAD: _____		TELÉFONO: _____	
ENTRE CALLE: _____		Y CALLE: _____	
¿HABLA LENGUA INDÍGENA?: SI ☐ No ☐ Se desconoce ☐		¿ES INDÍGENA?: SI ☐ No ☐ Se desconoce ☐	
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: ☐ 1. Consulta externa, 2. Consulta de urgencia, 3. Obstrucción de urgencia, 4. Hospitalización			
III. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN			
FECHA DE PRIMER CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD: ____/____/____		SEMANA DE NOTIFICACIÓN: _____ FECHA DE CAPTURA: ____/____/____	
IV. DIAGNÓSTICO			
DX PROBABLE: _____		DX FINAL: _____	
V. ANTECEDENTE VACUNAL			
¿Crea o aplicó de vacunas ANTIRROTAVIRUS? ☐ SI ☐ 2a ☐ 3a ☐ Se llenó		FUENTE: Contaba ☐ Comprobable ☐ Cero o no local ☐ Otro: _____	
TIPO DE VACUNA		1a dosis: _____ 2a dosis: _____ 3a dosis: _____	
ROTARIX: ____/____/____		ROTATEQ: ____/____/____	
VI. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS			
PROCEDENCIA: Local (en misma entidad) ☐ Importado (nacional) ☐ Importado (otro país) ☐			
HA VISITADO LUGARES en los últimos 30 días: SI ☐ No ☐ FECHA en que visitó: ____/____/____			
Si es importado (otro país): País: _____ Ciudad o lugar: _____			
Si es importado (nacional): Entidad: _____ Municipio: _____ Localidad: _____			
OCUPACIÓN: _____			
ENFERMEDADES ASOCIADAS: ☐ 1. Diabetes Mellitus, 2. VIH/SIDA, 3. Desnutrición, 4. Enfermedades oncológicas, 5. Otras inmunosupresoras, 6. Nefrosis, 7. Iggiado			
¿EXISTEN ENFERMOS SIMILARES EN LA LOCALIDAD? ☐ SI ☐ 2a ☐ 3a ☐ Se llenó			
LUGAR DE TRABAJO, ESCUELA O GUARDERÍA: _____ ÚLTIMA FECHA EN LA QUE ACUDIÓ: ____/____/____			
PROBABLE FUENTE DE INFECCIÓN: Alimentos ☐ Agua ☐ Hielo ☐ Otros: _____ FECHA DE CONSUMO: ____/____/____			
TIPO DE ALIMENTOS: Pescados ☐ Hortalizas ☐ Mariscos ☐ Otros: _____			
SITIO DE CONSUMO: Hogar ☐ Restaura ☐ Calle ☐ Trabajo ☐ Otro: _____			
Nombre y domicilio del sitio de consumo: _____			
PROCEDENCIA DEL AGUA DE CONSUMO: Río ☐ Garrafón ☐ Pozo ☐ Agua estibada ☐ Otro: _____			
TRATAMIENTO DEL AGUA DE CONSUMO: No ☐ Hierve ☐ Cloro ☐ Filtra ☐ Otro: _____			
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN DOMICILIO: Desecho ☐ Fosa séptica ☐ Fecalismo a ras de suelo ☐			

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

Continuación (Hoja 2)

REVERSO

VII. DATOS CLÍNICOS

FECHA DE INICIO: ____/____/____ DÍA / MES / AÑO Fiebre: SI ☐ No ☐ Temp.: ____ °C NO. DE EVACUACIONES EN 24 HRS: ____ Dirección e inicio de la diarrea: ____

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE INICIO: ____

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

PRESENCIA DE: Dolor abdominal ☐ Calambres ☐ Vómito ☐ No de vómitos en 24 hrs. ____ Dirección e inicio del vómito: ____

DESHIDRATACIÓN: SI ☐ No ☐ Choque: SI ☐ No ☐ Tipo de deshidratación: Leve ☐ Moderada ☐ Severa ☐

PARA <5 AÑOS: Peso ____ kg Talla ____ m Grado de desnutrición: SI desnutrición ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Severa ☐

TRATAMIENTO: ☐ Sin tomar ☐ Antibiótico ☐ ¿Cuál?: ____ HIDRATACIÓN: Plan A ☐ Plan B ☐ Plan C ☐ No ☐

MANEJO: Ambulatorio ☐ Observado o rigidos ☐ Hospitalizado ☐ Fecha de ingreso: ____/____/____ Egreso: ____/____/____

VIII. DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO

¿SE TOMÓ MUESTRA DE DOS HISHOS RECTALES O FECALES? SI ☐ No ☐ FECHA DE TOMA: ____/____/____

¿SE TOMÓ LA MUESTRA FECAL PARA BUSQUEDA 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)

☐ Salmonella	Serogrupo: ____	Fecha: ____/____/____
☐ Shigella	Especie: ____	Fecha: ____/____/____
☐ Vibrion cholerae	Serogrupo: ____ Serotipo: ____	Fecha: ____/____/____
☐ Vibrion parahaemolyticus		Fecha: ____/____/____
☐ Rotavirus	Grupo: ____ Electro serotipo: ____	Fecha: ____/____/____
☐ Escherichia coli		Fecha: ____/____/____
☐ Otro agente	Especifique: ____	Fecha: ____/____/____

FECHA DE ENVÍO AL LESP: ____/____/____

FECHA DE ENVÍO AL IDRE: ____/____/____

ÚNICAMENTE SER LLENADO POR EL IDRE

FECHA DE RECEPCIÓN EN IDRE: ____/____/____

Serotipo: ____ Fecha: ____/____/____

Serotipo: ____ Fecha: ____/____/____

Toxigenicidad: SI ☐ No ☐ Fecha: ____/____/____

Toxigenicidad: SI ☐ No ☐ Fecha: ____/____/____

Serogrupo: ____ Fecha: ____/____/____

Patotipo: ____ Fecha: ____/____/____

Otro: ____ Fecha: ____/____/____

IX. ESTUDIO DE CONTACTOS

NOMBRE	DOMICILIO	EDAD		SEXO		CONTACTO		¿ES CASO?	
		Años	Meses	M	F	Inte 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

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO IX

FORMATO ÚNICO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE RABIA (HUMANA)

Formato único para el envío de muestras

 SECRETARÍA DE SALUD	INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS LABORATORIO DE RABIA	clave/revisión LRAB-F-01/0
		emisión: 24/Enero/2012
	Formato Único para el Envío de Muestras Biológicas de Rabia	Página 93 de 96
FOLIO		

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE MENSAJERÍA: _____		NUM. DE GUIA: _____	
FECHA DE ENVÍO: ____/____/____		FECHA DE RECEPCIÓN: ____/____/____	
INSTITUCIÓN: _____			
CALLE: _____		COLONIA: _____	
MUNICIPIO: _____		ESTADO: _____ C.P. _____	
TEL: _____		FAX: (indispensable) _____ E-mail: _____	
MÉDICO SOLICITANTE: _____			
ESTUDIO SOLICITADO: _____			

INFORMACIÓN DE LA MUESTRA		
NOMBRE (HUMANOS) O ESPECIE (ANIMALES):	Nombre(s)	Apellido Paterno
NO. DE CASO O CLAVE: _____	Jurisdicción Sanitaria: _____	
DOMICILIO DEL PACIENTE: _____	COLONIA: _____	
MUNICIPIO: _____	ESTADO: _____	
EDAD: ____ AÑOS ____ MESES ____ DÍAS	SEXO: ☐ M ☐ F	
HOSPITALIZACIÓN: ☐ SI ☐ NO	SITUACIÓN DEL PACIENTE: ☐ VIVO ☐ MUERTO	
JUSTIFICACIÓN DEL ENVÍO: ☐ DIAGNÓSTICO ☐ REFERENCIA ☐ ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD		
TIPO DE MUESTRA: ☐ PLASMA ☐ SUERO ☐ LOR ☐ SALIVA ☐ HISOPO SUBLINGUAL ☐ BIOPSIA DE CUERO CABELLUDO ☐ IMPRONTA DE CORNEA ☐ TEJIDO CEREBRAL (MEDULA ESPINAL, ASTA DE AMMON, CEREBELO)		
FECHA DE TOMA: ____/____/____		FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS: ____/____/____
EN CASO DE SOSPECHA DE RABIA CONTESTE LO SIGUIENTE: ¿SUFRIÓ AGRESIÓN POR PARTE DE ALGUN ANIMAL? ☐ SI ☐ NO		
MENCIÓN LA ESPECIE: _____		
SITIO ANATÓMICO DE LA LESIÓN: _____ NÚMERO DE PERSONAS QUE ESTUVIERON EN CONTACTO CON EL ANIMAL: _____		
EDAD DEL ANIMAL: _____ FECHA DE MUERTE DEL ANIMAL: ____/____/____ CAUSA DE LA MUERTE: _____		
VACUNA ANTIRRABICA: ☐ SI ☐ NO ☐ SE IGNORA		
FECHA DE ÚLTIMA DOSIS: ____/____/____		
DATOS CLÍNICOS: ☐ AGRESIVIDAD ☐ FOTOFOBIA ☐ AEROFOBIA ☐ HIDROFOBIA ☐ SALIVACIÓN PROFUSA ☐ INCOORDINACIÓN		
☐ PARÁLISIS ☐ CAMBIOS DE CONDUCTA ☐ ALUCINACIONES ☐ HIPERTENSIÓN ENDOCRANEAL ☐ COMA		
RESULTADOS DE ORIGEN: ☐ NEGATIVO ☐ POSITIVO+ ☐ POSITIVO++ ☐ POSITIVO+++ ☐ POSITIVO++++ VARIANTE ANTIGENICA: _____		
FECHA DEL RESULTADO: ____/____/____		
NOTAS ADICIONALES Y OBSERVACION: _____		

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO X

FORMATO PARA LA SOLICITUD EXTERNA DE MUESTRAS DE RABIA ANIMAL

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA F VA 006 FORMATO PARA LA SOLICITUD EXTERNA DE MUESTRAS DE RABIA Privada de Canadá No. 94, Fraccionamiento Las Américas C. P. 58270, Tel. (443) 3244165			
Datos del Solicitante			
Nombre: _____			
Departamento: _____			
Institución: _____			
Domicilio: _____			
Municipio: _____		Localidad: _____	Estado: _____
Código postal: _____			
Teléfono: _____			
Fax: _____			
e-mail: _____			
Uso de la muestra: _____			
Relación de Muestras Requeridas			
No. de muestra	Tipo de muestra	Especimen	Diagnóstico
Detalles de recepción y/o traslado			
El solicitante y/o receptor del material biológico declara que posee conocimiento de que el material que recibe es biopeligroso, que cuenta con los conocimientos científicos y los recursos técnicos para el manejo seguro y resguardo de los agentes biológicos mencionados anteriormente. Se compromete a cumplir con las normas nacionales en materia de disposición de residuos biológicos. Acepta que el material biológico que recibe no podrá ser donado, transferido o vendido a terceras personas bajo ninguna circunstancia a fin de minimizar el riesgo para la salud y para el medio ambiente.			
Favor de entregar este formato a: Laboratorio Estatal de Salud Pública Privada de Canadá # 94, Fraccionamiento las Américas Morelia, Michoacán, CP 58270 Tel. (443) 3244165 Fax: (443) 3144353 y (443) 3144906 e-mail: virologialesp@gmail.com			
NOTA: Una vez que la muestra ha salido del Laboratorio Estatal de Salud Pública es responsabilidad del solicitante el manejo de la misma.			

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XI

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS (Hoja 1)

			
Afiliación: 53987712511F770R		Folio:	
NOMBRE: Apellido Paterno Apellido materno Nombre (s)		CURP:	
FECHA DE NACIMIENTO: Día Mes Año		ESTADO: (de nacimiento) JURISDICCIÓN: (de nacimiento)	
MUNICIPIO: (de nacimiento)		EDAD: Años Meses Días	
OCUPACIÓN:		SEXO: <input type="radio" value="M"/> <input type="radio" value="F"/>	
ES COLARIDAD:			
RESIDENCIA ACTUAL (Actual o último año aprobado)			
Calle y Número		Colonia	Estado
Municipio		Jurisdicción Sanitaria	
Localidad			
TIPO DE MUNICIPIO: Municipio prioritario TB ☐ Municipio población indígena ☐ Municipio muy alta migración ☐ Municipio de alta marginación ☐ Municipio migración ☐ Municipio arranque parejo en la vida ☐			
TIEMPO DE RADICAR EN DOMICILIO ACTUAL: ☐ Menos de 1 año ☐ De 1 a 5 años ☒ Más de 5 años			
Clave de la Unidad		Estado	Jurisdicción Sanitaria
Institución		Municipio	Localidad
Nombre del Médico Notificante		Nombre (Hospital, Clínica, Centro de Salud, Otros)	
Unidad de Adscripción			
Fecha de inicio de signos y síntomas: Día Mes Año			
Signos y síntomas: 			
Método de diagnóstico: ☐ ☐ ☐ 1 = Baciloscopia, 2 = Cultivo, 3 = Histopatología, 4 = Clínico, 5 = Radiológico, 6 = Epidemiológico, 7 = Clínico Epidemiológico, 8 = Otros, 9 = Ignorado			
ESTUDIO	RESULTADOS	Fecha de solicitud Da / Mes / Año	Fecha de resultado Da / Mes / Año
1 = Baciloscopia, 2 = Cultivo, 3 = Histopatología, 4 = Rx de tórax, 5 = TAC de cráneo, 6 = PCR, 7 = Citoquímico de LCR, 8 = Otros, Especifique Resultado de baciloscopia: 1 = BK + (una cruz), 2 = BK ++ (dos cruces), 3 = BK +++ (tres cruces), 4 = BK - (Negativo), 5 = Positivo, 6 = No se realizó, 7 = Muestra inadecuada, 8 = De 1 a 9 bacilos, 9 = Ignorado. Resultado de cultivo y PCR: 1 = Positivo, 2 = Negativo, 9 = Ignorado. Resultado para Rx de Tórax, TAC de cráneo, Histopatología y Citoquímico de LCR: 1 = Con datos sugestivos de TB, 2 = Sin datos sugestivos de TB, 9 = Ignorado. Resultado de otro: 1 = Positivo, 2 = Sugestivo, 3 = Negativo.			

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XII

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE MPOX (Parte 1)

--	--	--	--	--	--	--	--

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NÚMERO DE AFILIACIÓN EXPEDIENTE: _____ FOLIO: _____

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE(S): _____

DATOS DEL NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: AÑOS MESES DÍAS SEXO ASIGNADO AL NACER:

IDENTIDAD DE GÉNERO: ORIENTACIÓN SEXUAL:

NÚMERO DE PAREJAS S ECUALES EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES: ¿HA MANTENIDO RELACIONES S ECUALES A CAMBIO DE DINERO?: USO DEL CONDÓN:

CONSUMO DE SUSTANCIAS: ESPECIFIQUE: _____

ESTADO DE NACIMIENTO: _____ MUNICIPIO: _____ PAÍS: _____ CURP: _____

RESIDENCIA ACTUAL

ESTADO: _____ JURISDICCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ COLONIA: _____ CALLE: _____

NO. EXT. NO. INT. EN RECALLE: _____ V. CALLE: _____

C. P.: _____ TELÉFONO: _____

¿SE RECONOCE COMO INDÍGENA? ¿HABLA LENGUA INDÍGENA? ESPECIFIQUE LENGUA: _____

OCCUPACIÓN: _____ DIRECCIÓN LABORAL: _____

PERSONA MIGRANTE: PAÍS DE NACIONALIDAD: _____ PAÍS DE ORIGEN: _____

PAÍSES DE TRÁNSITO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES: 1 _____ 2 _____ 3 _____

OTROS: _____ FECHA DE INGRESO AL TERRITORIO MEXICANO:

II. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ ESTADO: _____ JURISDICCIÓN: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

INSTITUCIÓN: _____ DELEGACIÓN: _____

FECHA:

PRIMER CONTACTO CON SERVICIOS DE SALUD:

NOTIFICACIÓN A LA JURISDICCIÓN:

NOTIFICACIÓN A LA COORDINACIÓN ESTATAL:

NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA:

FECHA DE ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO:

III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

HA SALIDO DE SU LUGAR DE RESIDENCIA EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS: En caso de respuesta afirmativa, especifique a dónde: _____

PAÍS: _____ ESTADO / PROVINCIA: _____ CIUDAD / MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

FECHA DE ENTRADA: FECHA DE SALIDA: TIEMPO DE ESTANCIA: _____ DÍAS

PAÍS: _____ ESTADO / PROVINCIA: _____ CIUDAD / MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

FECHA DE ENTRADA: FECHA DE SALIDA: TIEMPO DE ESTANCIA: _____ DÍAS

PROCEDENCIA: DE LA JURISDICCIÓN OTRA JURISDICCIÓN DE OTRO ESTADO DE OTRO ESTADO DE OTRO PAÍS

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE MPOX (Parte 2)

¿ESTUVO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON LOS MISMOS SÍNTOMAS? ☐ SI ☐ NO ☐ SE IGNORA

¿ESTUVO EN CONTACTO CON UN CASO DE MPOX CONFIRMADO POR LABORATORIO? ☐ SI ☐ NO ☐ SE IGNORA

¿LUGAR DE PROBABLE CONTACTO? _____

ESCRIBA, SI LO CONOCE, EL N° DE FOLIO DEL CASO CONFIRMADO: _____

¿CUÁL ES EL ENTORNO DONDE OCURRIÓ LA EXPOSICIÓN AL CASO DE INFECCIÓN MÁS PROBABLE?

☐ CASA ☐ TRABAJO ☐ ESCUELA ☐ SERVICIOS DE SALUD ☐ EVENTO MASIVO CON CONTACTO SEXUAL

☐ FIESTA ☐ BAR ☐ EVENTO MASIVO SIN CONTACTO SEXUAL ☐ LUGAR DE ENCUENTRO SEXUAL CASUAL

ESPECIFIQUE LUGAR: _____

ESPECIFIQUE FECHA: _____

CONTACTO CON ANIMALES: ☐ MASCOTAS DOMÉSTICAS ☐ ROEDORES MASCOTAS ☐ ROEDORES SALVAJES ☐ ANIMALES SALVAJES ☐ OTRO

ESPECIFIQUE: _____

¿SE TRATA DE UN CASO PREVIAMENTE CONFIRMADO POR LABORATORIO DE MPOX? ☐ SI ☐ NO ☐ SE IGNORA

ESCRIBA, EL N° DE FOLIO CUANDO EL CASO FUE CONFIRMADO: _____

FECHA DE CONFIRMACIÓN: _____

¿SE CONFIRMÓ EL CASO EN OTRO PAÍS? ☐ SI ☐ NO

¿CUENTA CON ATENCIÓN DE APLICACIÓN DE VACUNA DE MPOX? ☐ SI ☐ NO ☐ SE IGNORA

NOMBRE DE LA VACUNA: _____ PAÍS DONDE SE APLICÓ: _____

NÚMERO DE DOSIS: ☐ 12

FECHA 1ª DOSIS: _____

FECHA 2ª DOSIS: _____

FUENTE DE INFORMACIÓN: ☐ CARTILLA ☐ VERBAL ☐ OTRO, 9º DESCONOCE

IV. MECANISMO DE TRANSMISIÓN

INDIQUE EL MECANISMO DE TRANSMISIÓN QUE PROBABLEMENTE ESTÉ INVOLUCRADO:

☐ ANIMAL ☐ EN LOS SERVICIOS DE SALUD ☐ OCUPACIONAL EN LABORATORIO ☐ MADRE A HIJO ☐ CONTACTO CON FONTE ☐ SEXUAL ☐ TRANSFUSIONAL

☐ PERSONA A PERSONA (EXCEPTO LAS Opciones ANTERIORES) ☐ OTRO

ESPECIFIQUE: _____

V. CUADRO CLÍNICO

FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS: _____

FECHA DE INICIO DEL EXANTEMA: _____

TIPO DE EXANTEMA: ☐ MACULA ☐ PÚPULA ☐ VESÍCULA ☐ PÚSTULA ☐ COSTRA

DISTRIBUCIÓN DEL EXANTEMA: ☐ 1. CEFALOCAUDAL; 2. CENTRÍFUGA; 3. CENTRÍPETA; 4. MULTANEA; 5. OTRA; 6. NO ESPECÍFICA

NÚMERO DE LESIONES: _____

LOCALIZACIÓN DEL EXANTEMA: ☐ CABEZA ☐ CARA ☐ MIEMBRO SUPERIOR ☐ MIEMBRO INFERIOR ☐ MUCOSA ORAL ☐ GENTALES ☐ ABDOMEN

☐ CUELLO ☐ TÓRAX ☐ REGIÓN PERIANAL ☐ MUCOSA ORAL ☐ PALMAS ☐ PLANTAS ☐ ESPALDA

DATOS CLÍNICOS:

FIEBRE: ☐ SI ☐ NO

CUANTIFICACIÓN: ☐ °C

FECHA DE INICIO: _____

CEFALEA: ☐ SI ☐ NO

LUMBALGIA: ☐ SI ☐ NO

ODINOFAGIA: ☐ SI ☐ NO

ÚLCERAS SANGRANTES: ☐

ARTRALGIAS: ☐ SI ☐ NO

VÓMITO: ☐ SI ☐ NO

DIARREAS: ☐ SI ☐ NO

ÚLCERAS CLOACALES: ☐ SI ☐ NO

NÁUSEA: ☐ SI ☐ NO

ASTENIA: ☐ SI ☐ NO

ESCALOFRÍOS: ☐ SI ☐ NO

AFECTACIÓN OCULAR: ☐ SI ☐ NO

MALGAS: ☐ SI ☐ NO

TOS: ☐ SI ☐ NO

CONJUNTIVITIS: ☐ SI ☐ NO

DIFICULTAD RESPIRATORIA: ☐ SI ☐ NO

ERANITIS: ☐ SI ☐ NO

TENESMO: ☐ SI ☐ NO

DOLOR ANORECTAL: ☐ SI ☐ NO

OTROS DATOS CLÍNICOS: _____

LINFADENOPATÍAS: ☐ AXILAR ☐ CERVICAL ☐ INGUINAL ☐ OTROS

ESPECIFIQUE: _____

COMORBILIDADES:

☐ DIABETES MELLITUS ☐ DESNUTRICIÓN ☐ INFECCIÓN POR CLAMIDIA ☐ VERRUGAS GENITALES ☐ GONORREA

☐ NEOPLASIA ☐ HERPES GENITAL ☐ LINFOMAS/LEUCEMIA/VIH ☐ TRICOMONIASIS ☐ INMUNOSUPRESIÓN

☐ PSORIASIS ☐ SÍFILIS ☐ MICOPLASMA GENITAL ☐ HEPATITIS C

☐ VIH

CONDO DECID: _____

CARGA VIRAL: _____

FECHA DE DIAGNÓSTICO DE VIH: _____

TIPO DE PRUEBA CONFIRMATORIA: _____

FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL: _____

☐ OTROS

1- _____ 2- _____ 3- _____

NINGUNA

EMBARAZO: ☐ SI ☐ NO

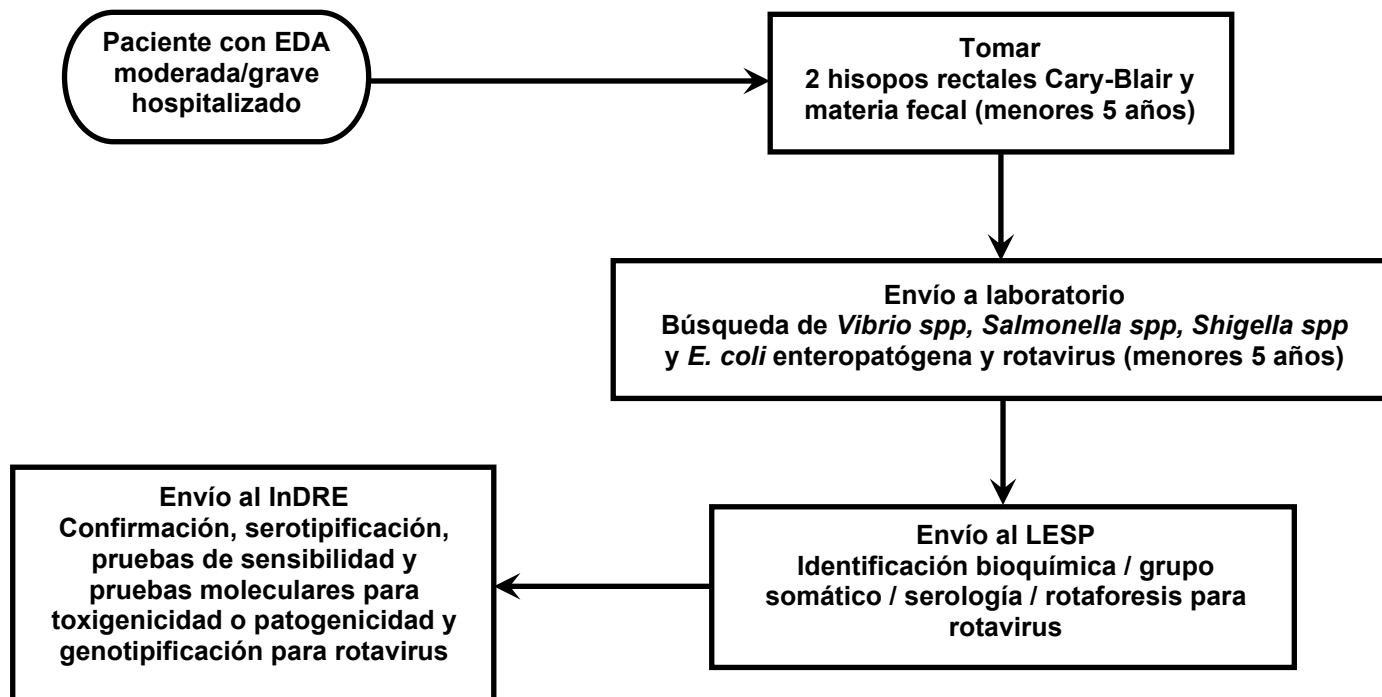
SEMANAS DE GESTACIÓN: _____

PUERPERIO: ☐ SI ☐ NO

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XIII

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

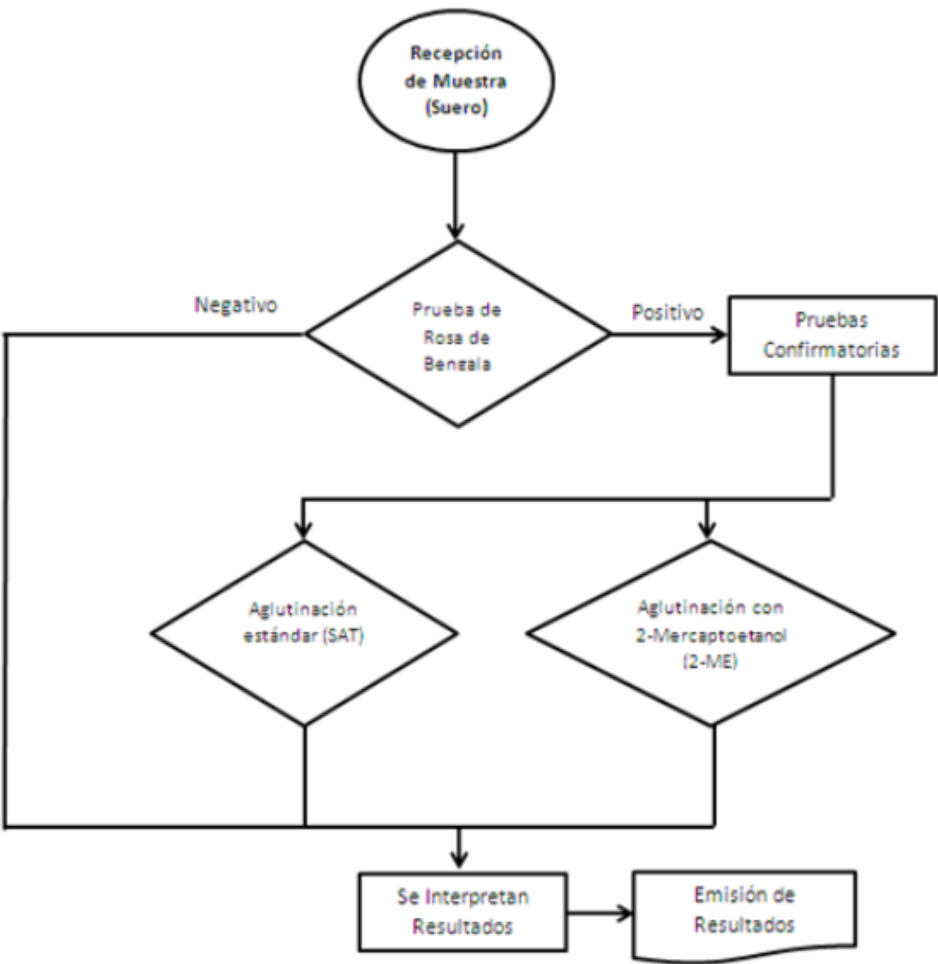


NOTAS:

En caso de Patotipificación de *Escherichia coli*, se realiza en el InDRE, se hará solo si es brote y en menores de 5 años.

ANEXO XIV

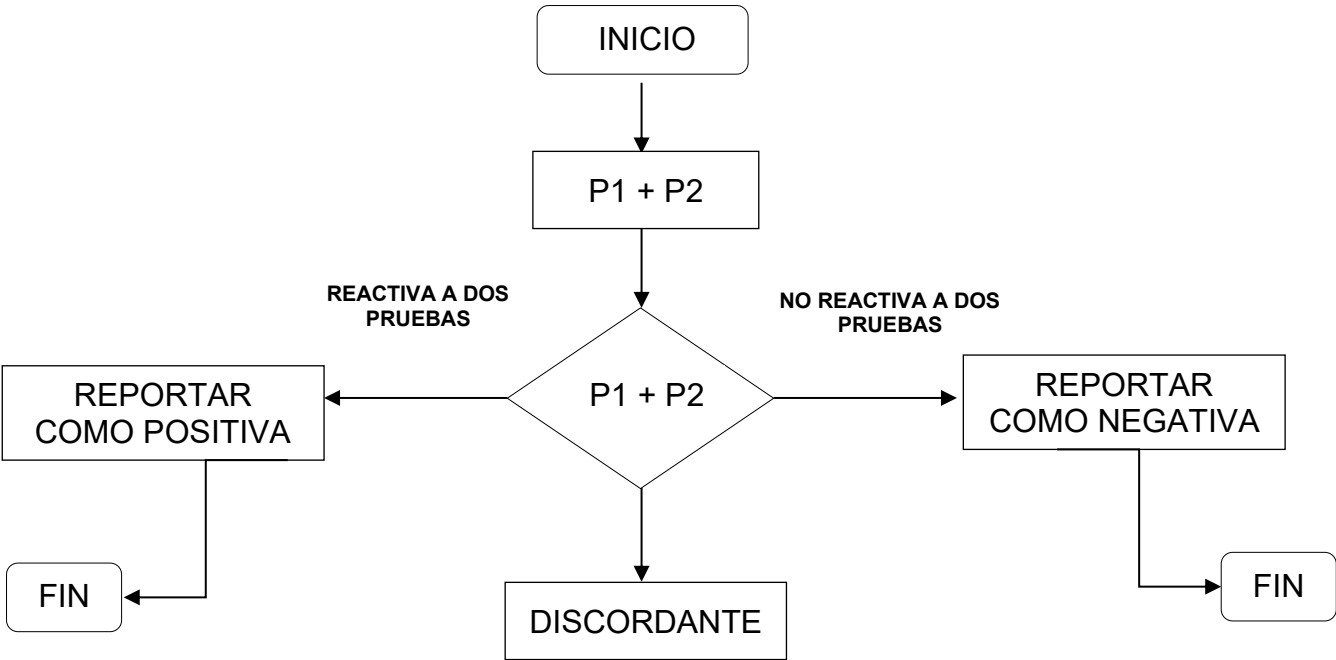
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE BRUCELOSIS HUMANA



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS			
ROSA DE BENGALA (RB)	AGLUTINACIÓN ESTANDAR (SAT)	AGLUTINACIÓN CON 2-MERCAPTOETANOL (2-ME)	INTERPRETACIÓN
NEGATIVO (NEG)	NEGATIVO (NEG)	NEGATIVO (NEG)	NEGATIVO
POSITIVO (POS)	NEGATIVO (NEG)	NEGATIVO (NEG)	INDETERMINADO
	< 1:80	NEGATIVO (NEG)	
	≥ 1:80	NEGATIVO (NEG)	POSITIVO
	≥ 1:20	≥ 1:20	

ANEXO XV

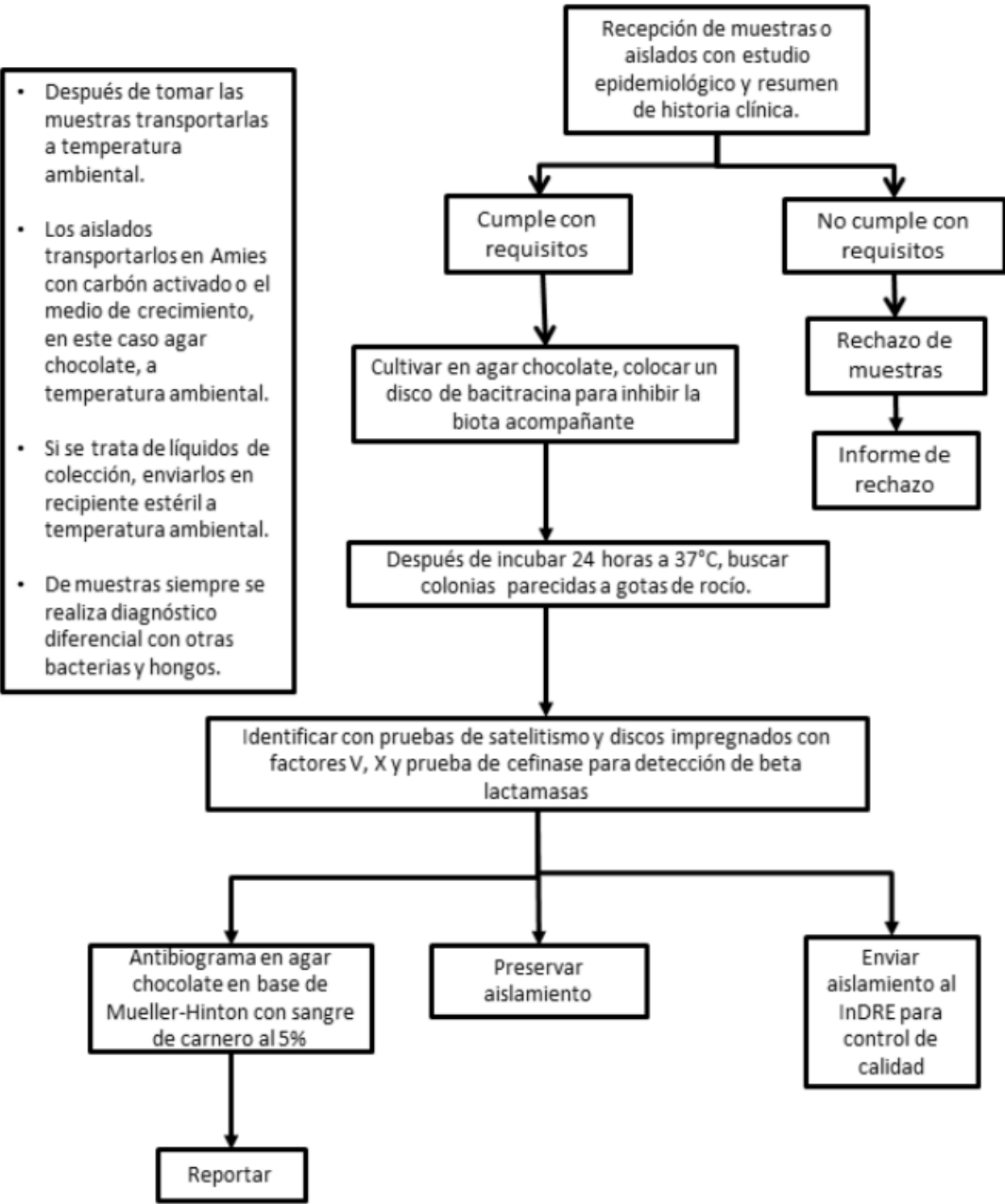
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XVI

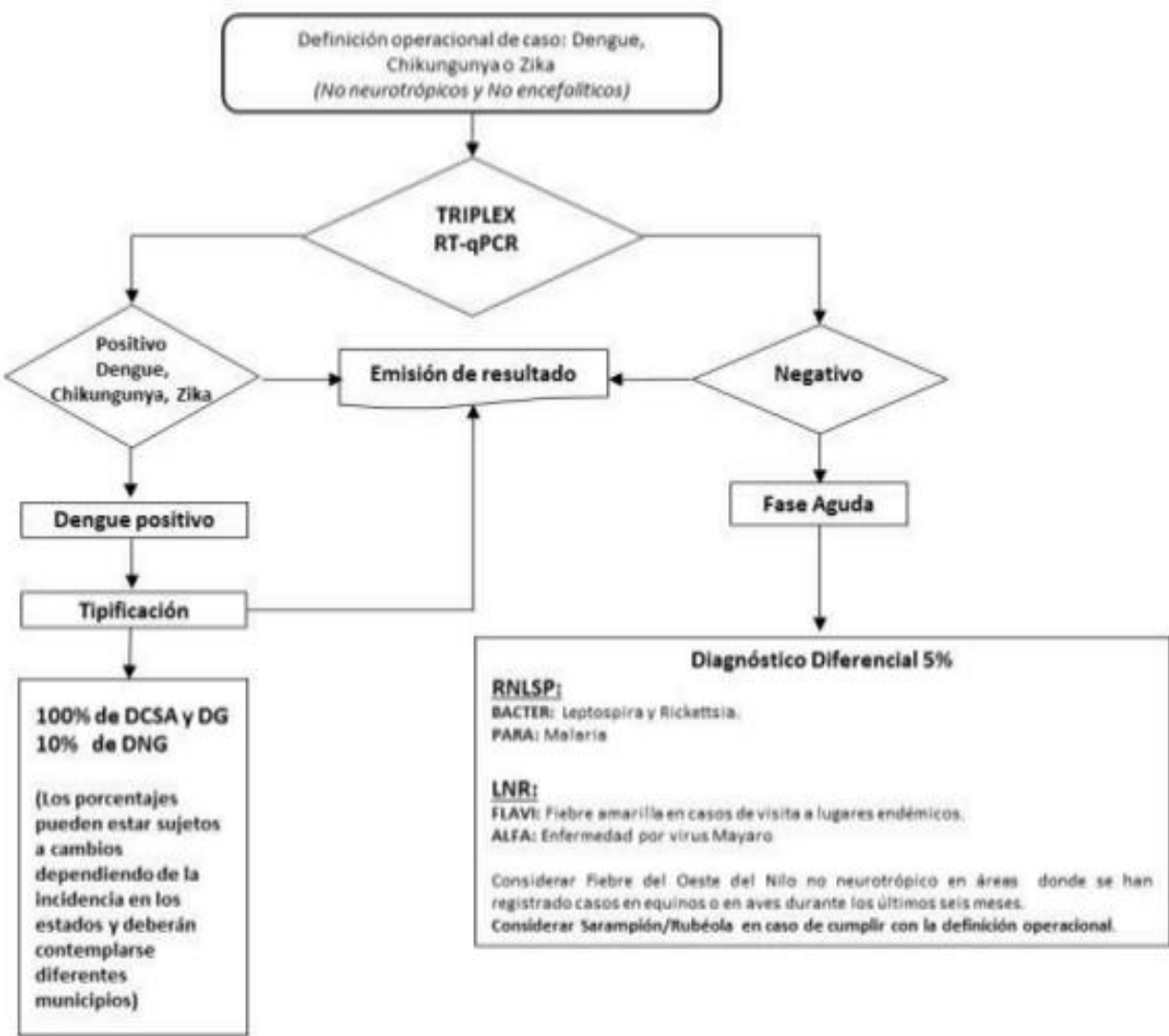
ALGORITMO DE AISLAMIENTO, IDENTIFICACIÓN Y SEROTIPIFICACIÓN DE *Haemophilus influenzae* Y OTRAS



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XVII

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO EN FASE AGUDA (0-5 DÍAS DE EVOLUCIÓN) POR RT-PCR EN TIEMPO REAL PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

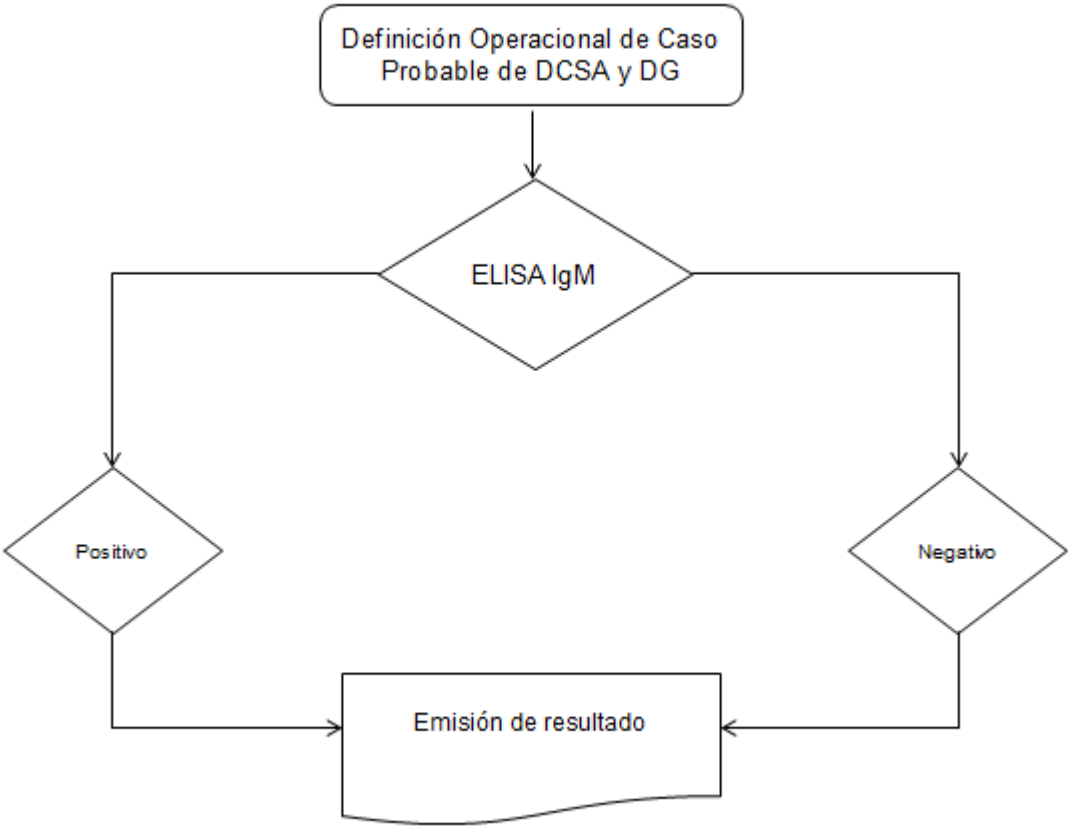


Algoritmo de laboratorio para la vigilancia de Arbovirus (DENV, CHIKV y ZIKV RT-qPCR TRIPLEX) en fase aguda.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XVIII

ALGORITMO FASE CONVALESCIENTE (DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE) ELISA IGM ESPECÍFICA DENGUE (6-14 DÍAS DE EVOLUCIÓN)



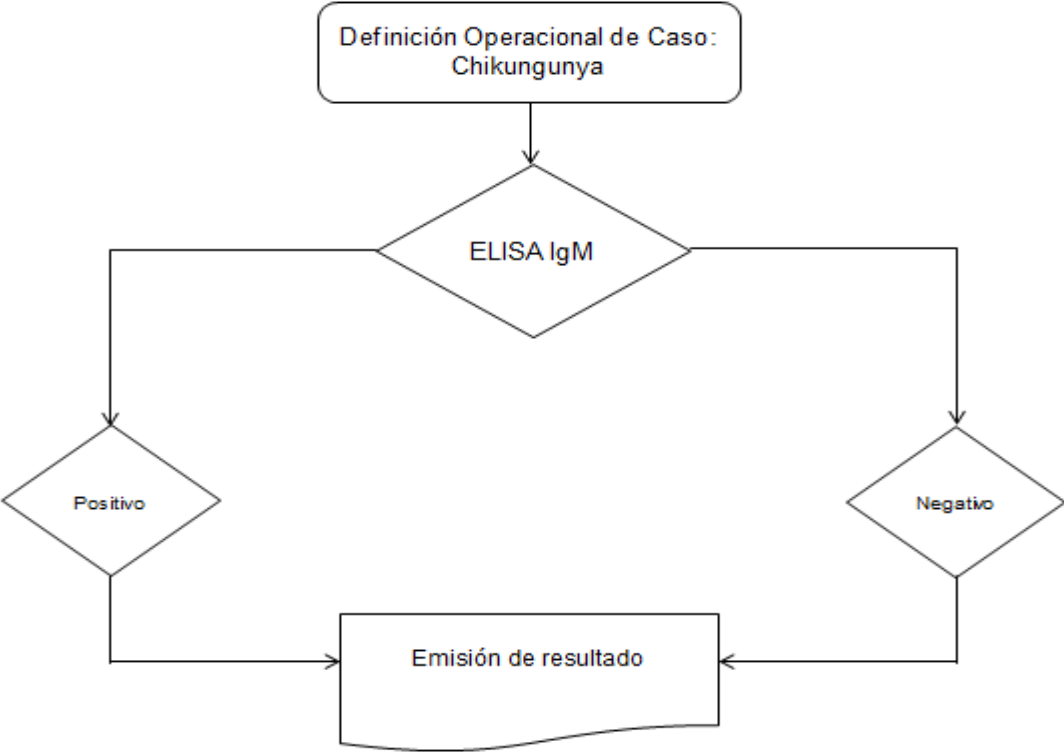
Algoritmo de laboratorio para casos probables de DCSA y DG, en fase convaleciente, que incluye únicamente ELISA de captura de anticuerpos IgM específicos para virus dengue. Para aplicar en casos sin toma de muestra en fase aguda.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XIX

ALGORITMO FASE CONVALECIENTE CHIKUNGUNYA POR ELISA IgM Específica
(6-12 Días de evolución)

Algoritmo de laboratorio para el diagnóstico de Chikungunya en fase convaleciente
(6 a 12 días de evolución) mediante ELISA IgM:



Algoritmo de Laboratorio para la Vigilancia de Chikungunya en fase convaleciente.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

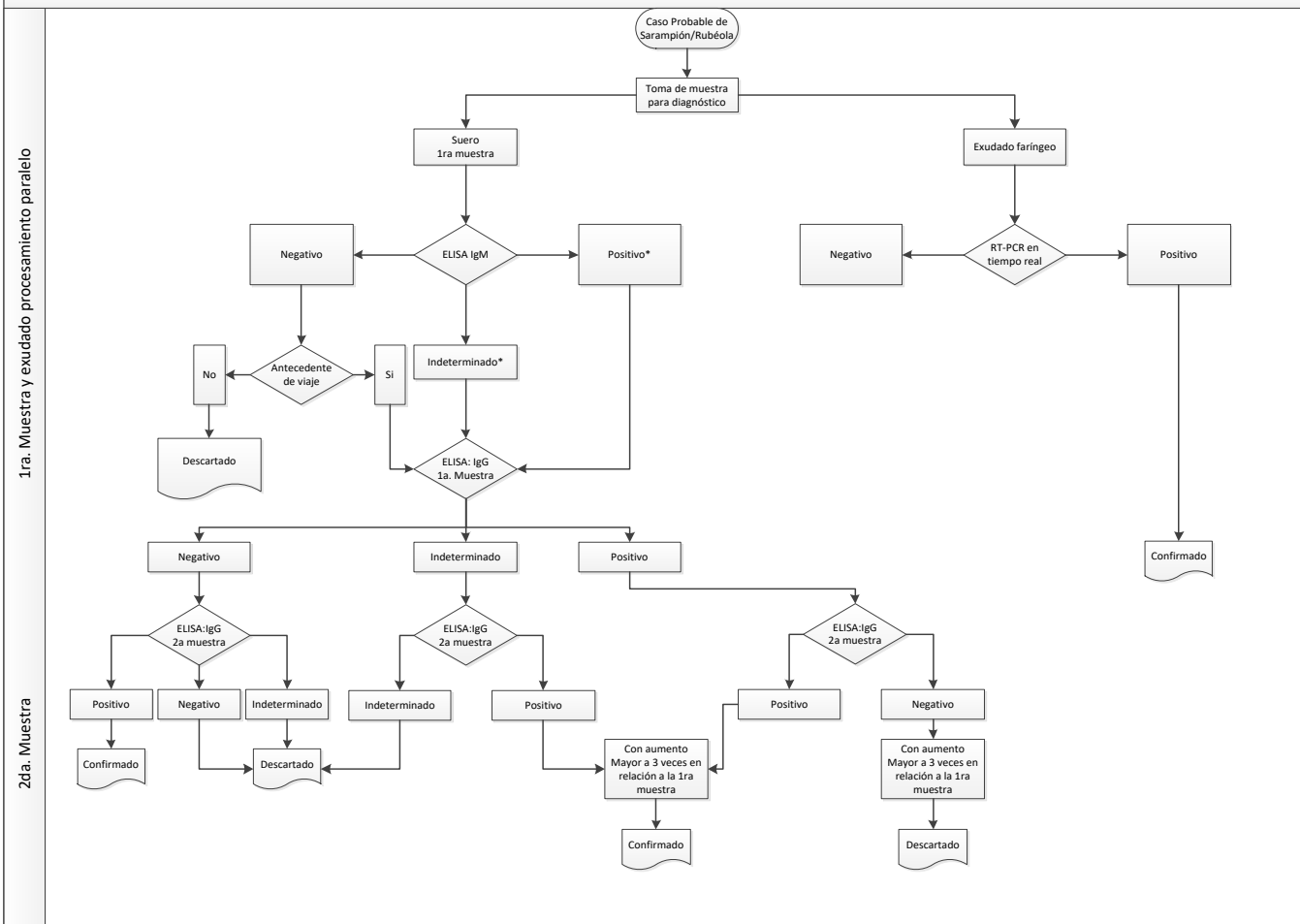
MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO,
CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS
EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XX

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE EFE'S (SARAMPIÓN Y RUBÉOLA).

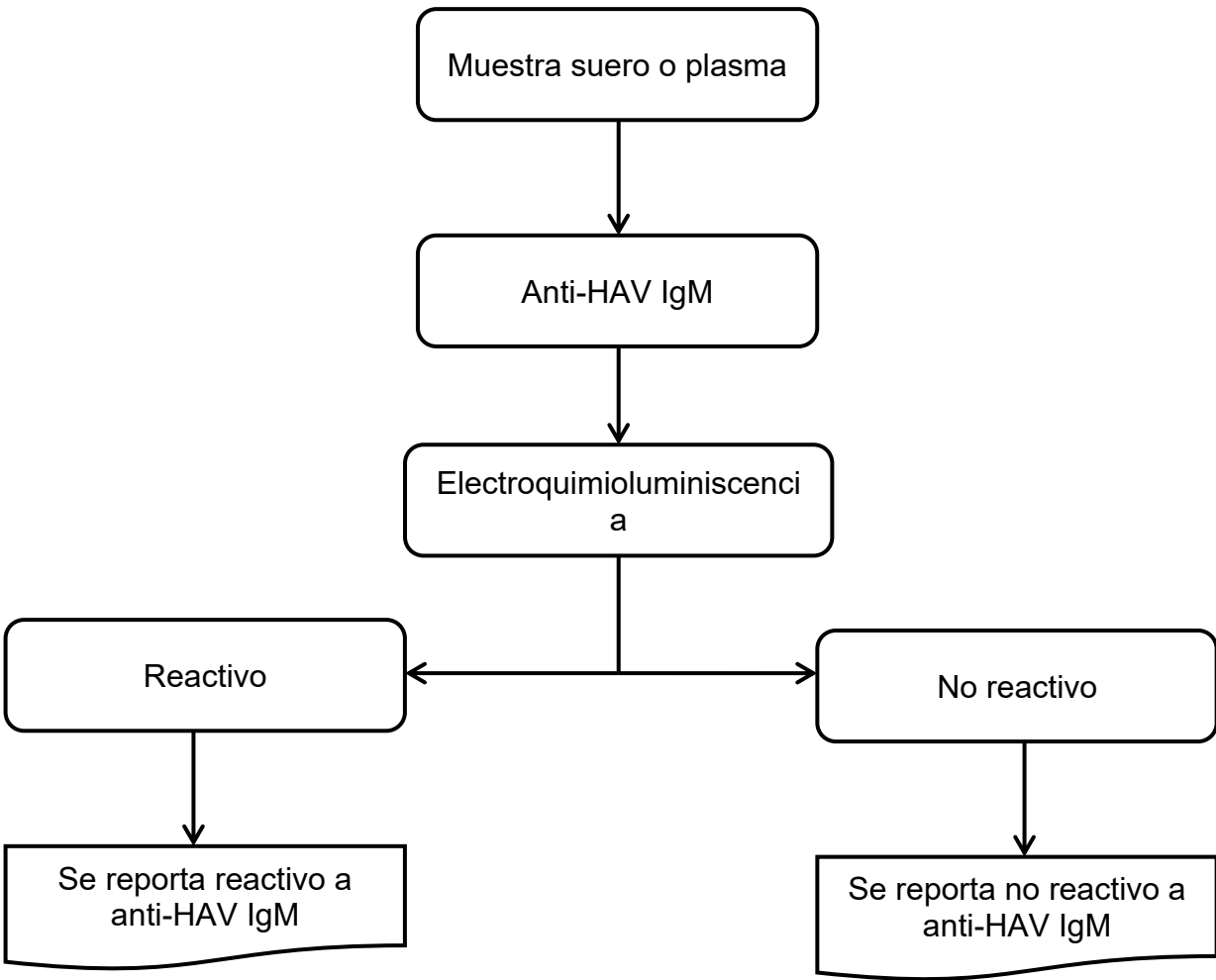
*Diagnóstico diferencial paralelo, Muestra única de suero, o contacto con extranjeros que provienen de países con evidencia de circulación el virus, evaluar



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XXI

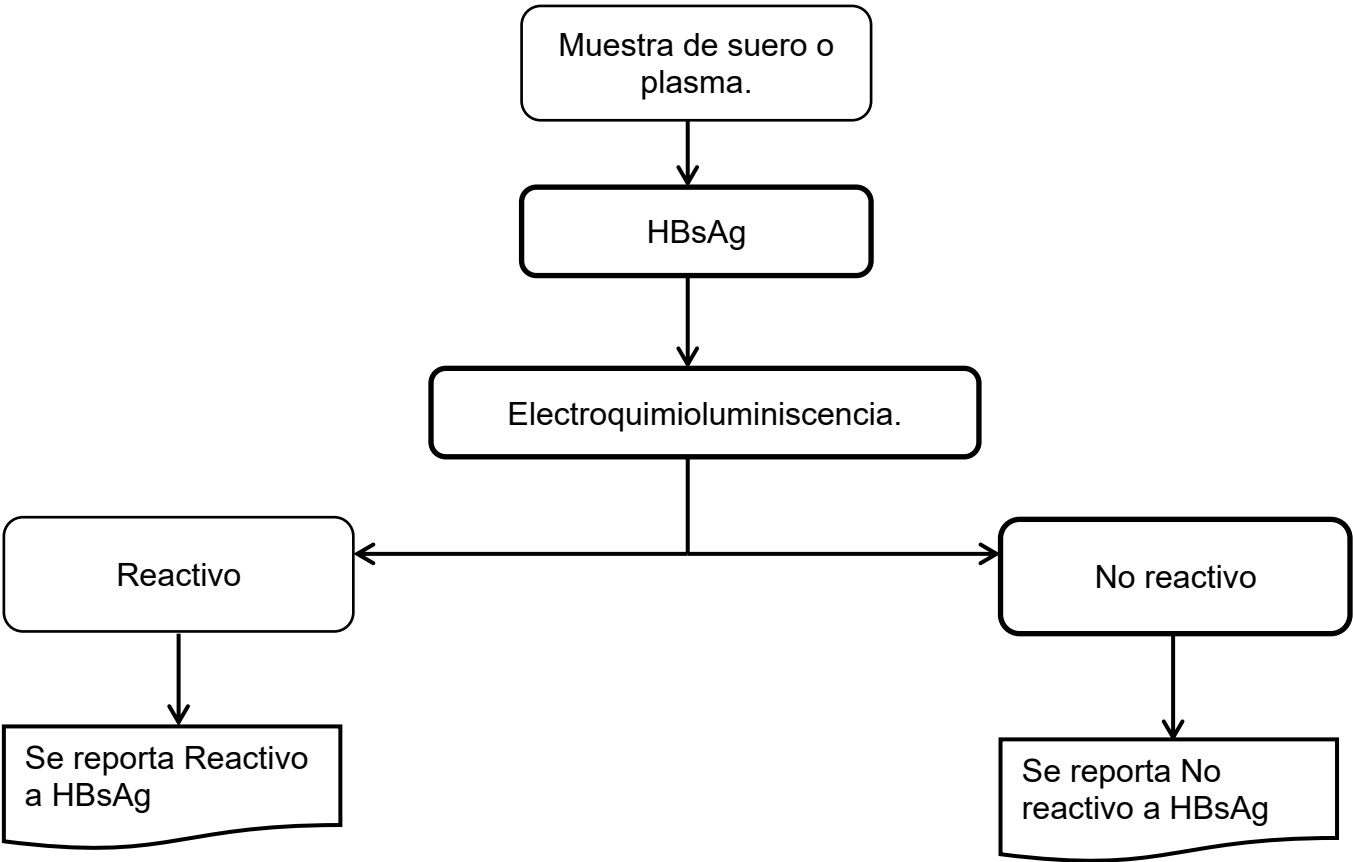
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE LA HEPATITIS A (HAV IgM)



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XXII

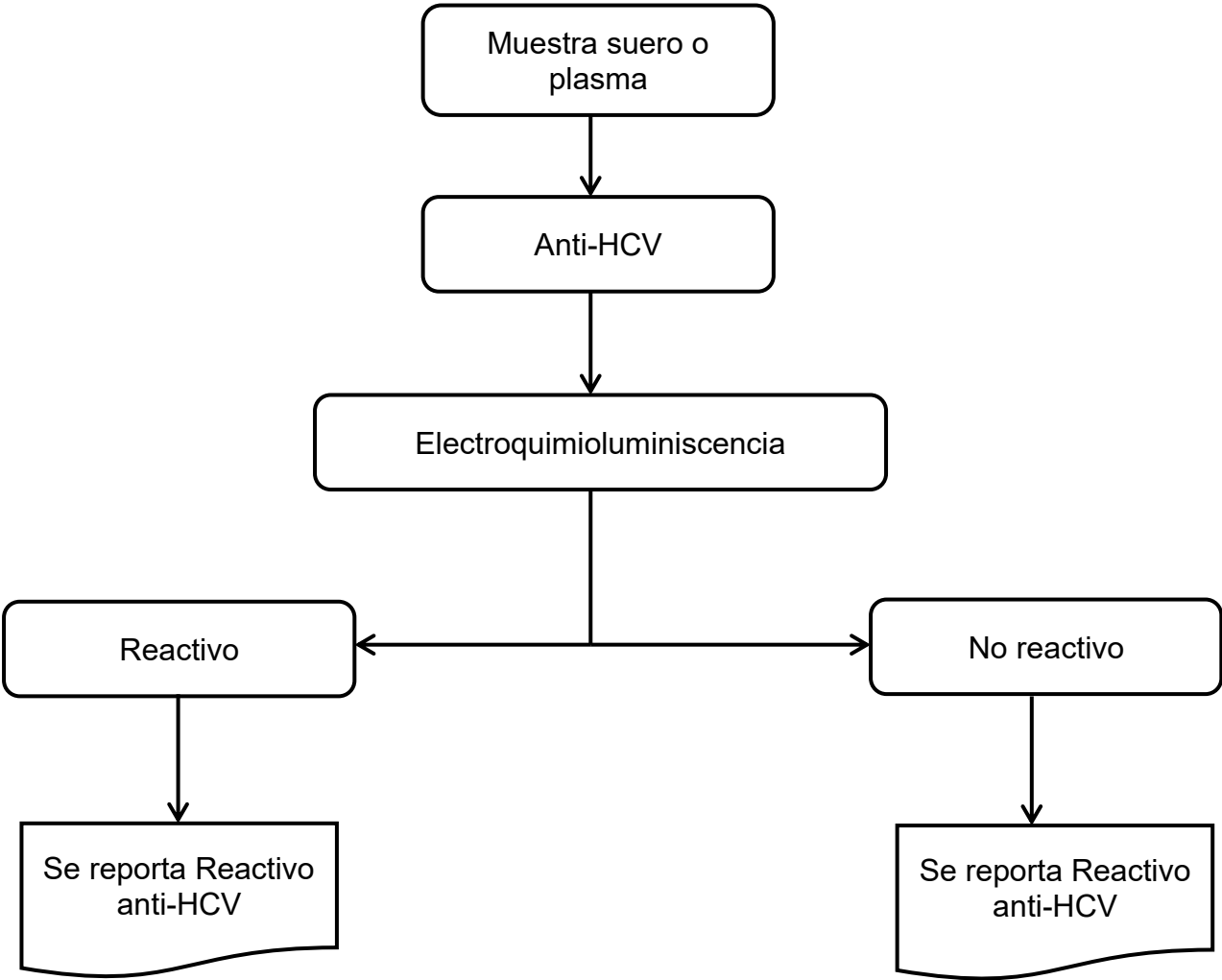
ALGORITMO PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA
HEPATITIS B (HBsAg).



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XXIII

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA HEPATITIS C (HCV).



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

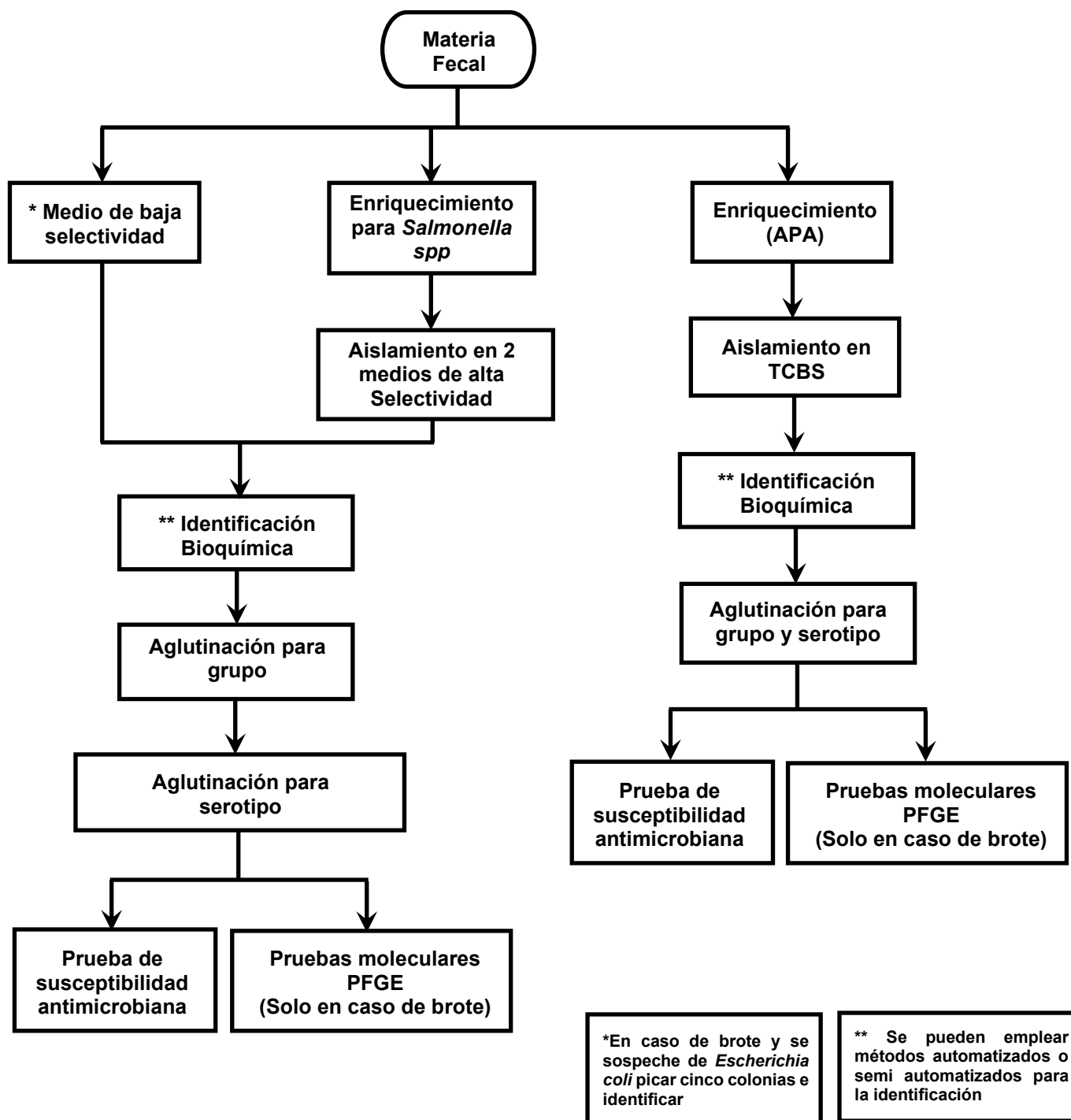
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXIV

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE EDA BACTERIANA



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

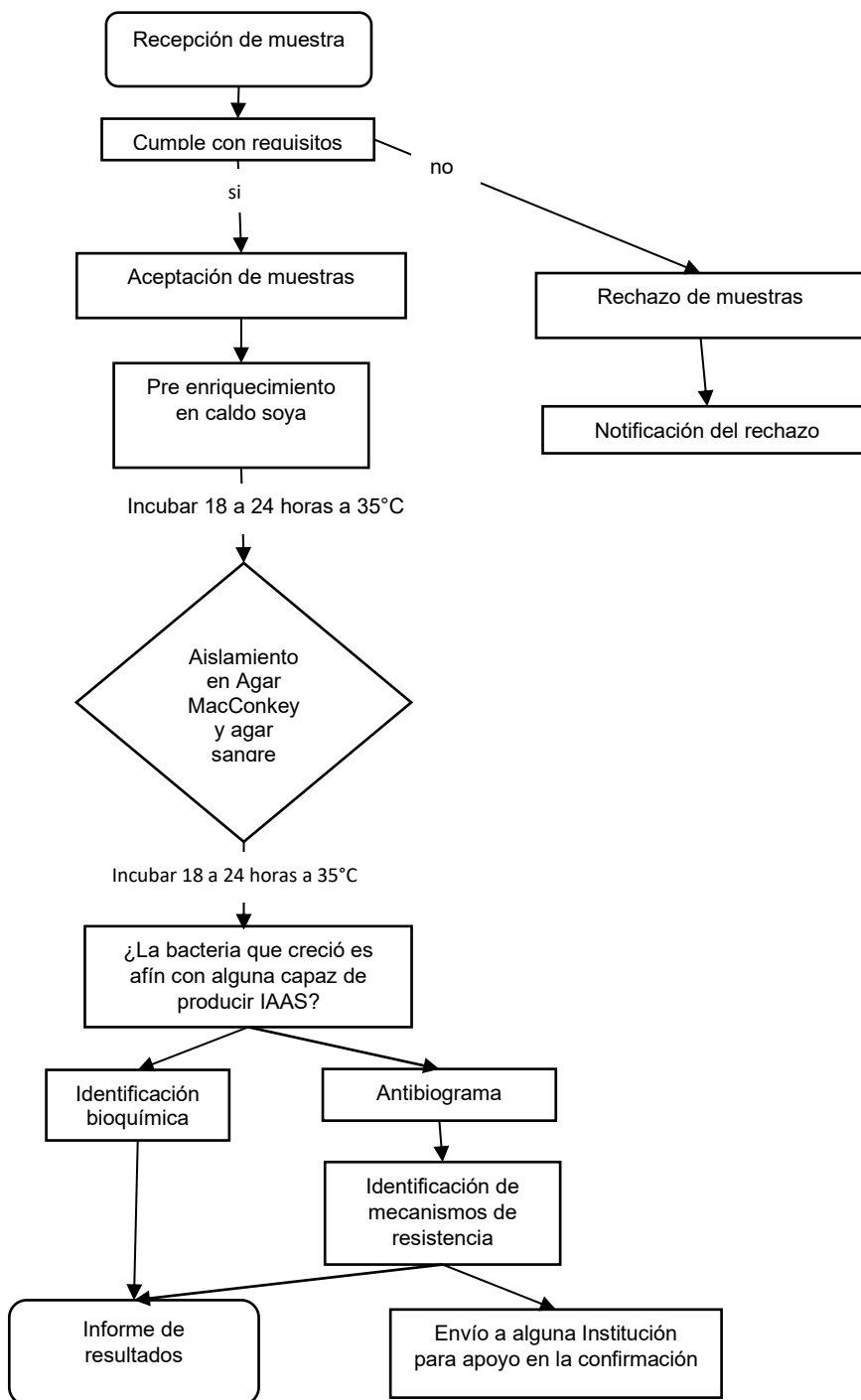
Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXV ALGORITMO PARA AISLAMIENTO BACTERIANO DE MUESTRAS DE AMBIENTE HOSPITALARIO



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

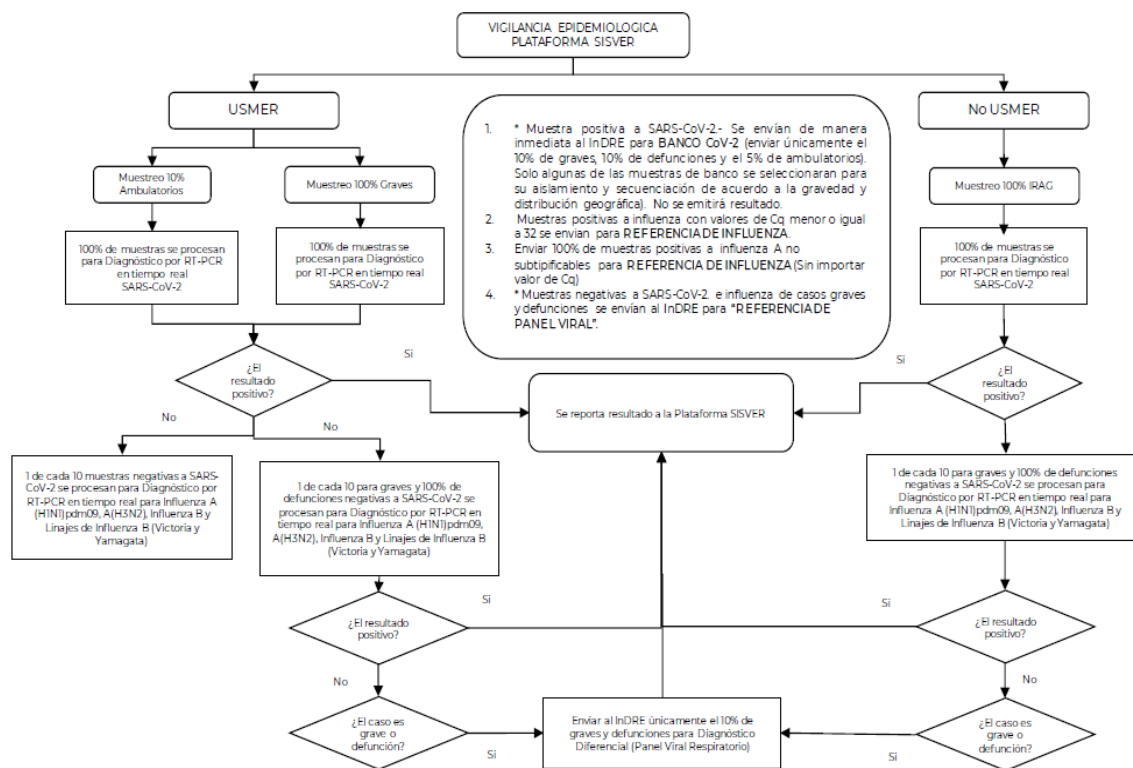
Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXVI ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE VIRUS RESPIRATORIOS



ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO PARA LESP O LAVE QUE NO REALIZAN PANEL VIRAL RESPIRATORIO.
ALGORITMO ACTUAL UTILIZADO PARA LOS LABORATORIOS QUE CUENTAN CON RT-PCR EN TIEMPO
REAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARS-CoV-2

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

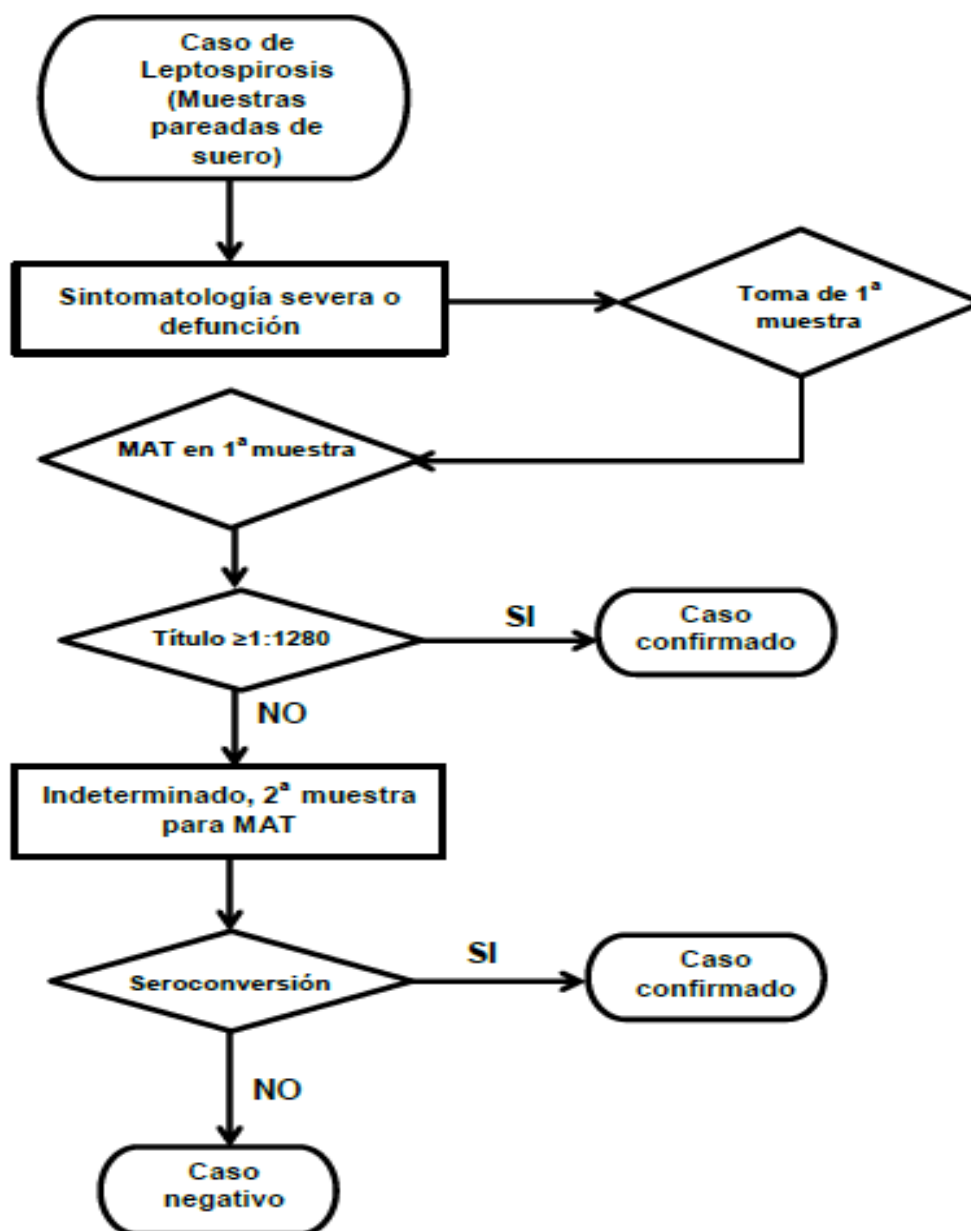
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXVII

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



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

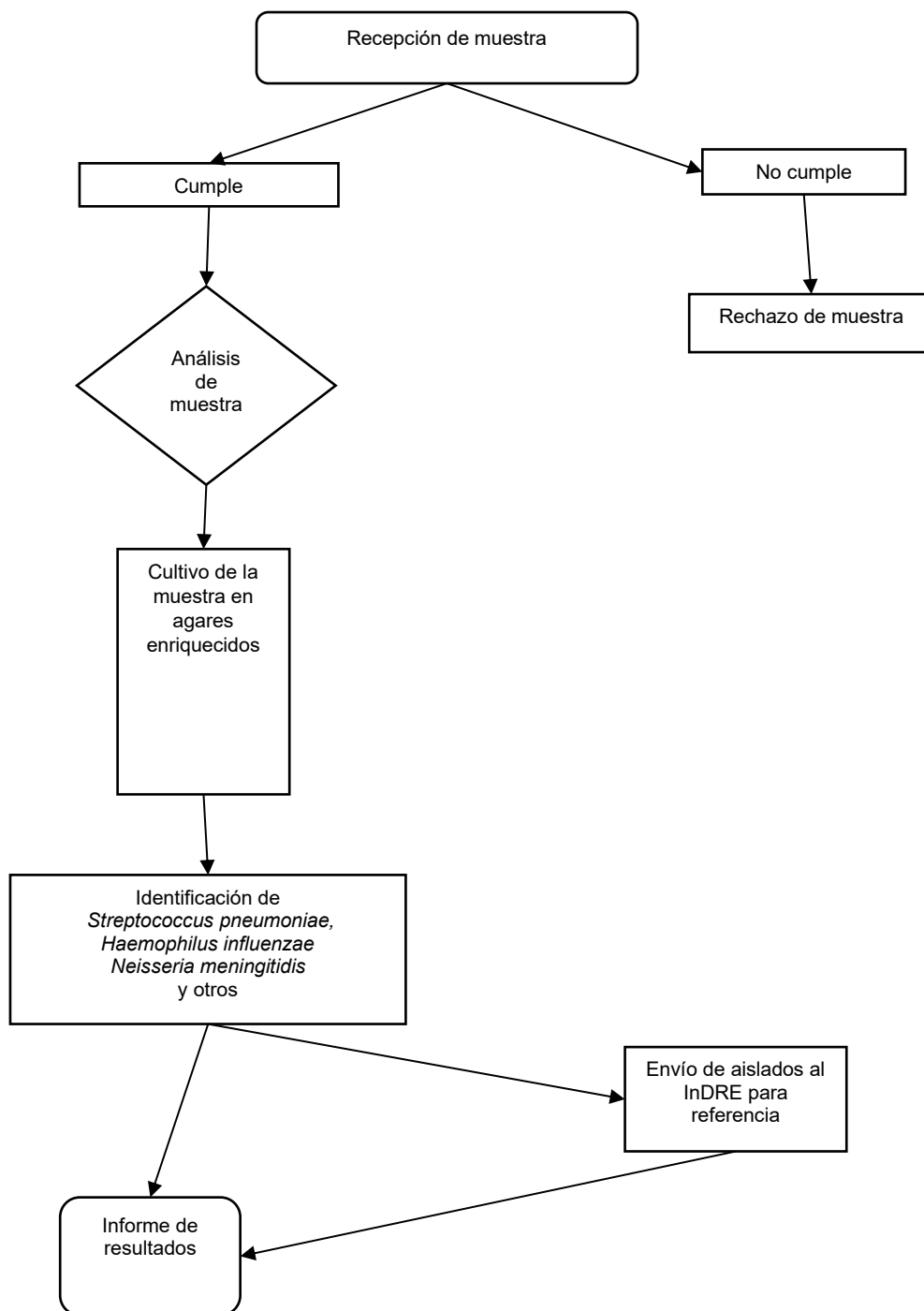
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXVIII

ALGORITMO PARA EL CULTIVO DE MUESTRAS Y AISLAMIENTO DE BACTERIAS CAUSANTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

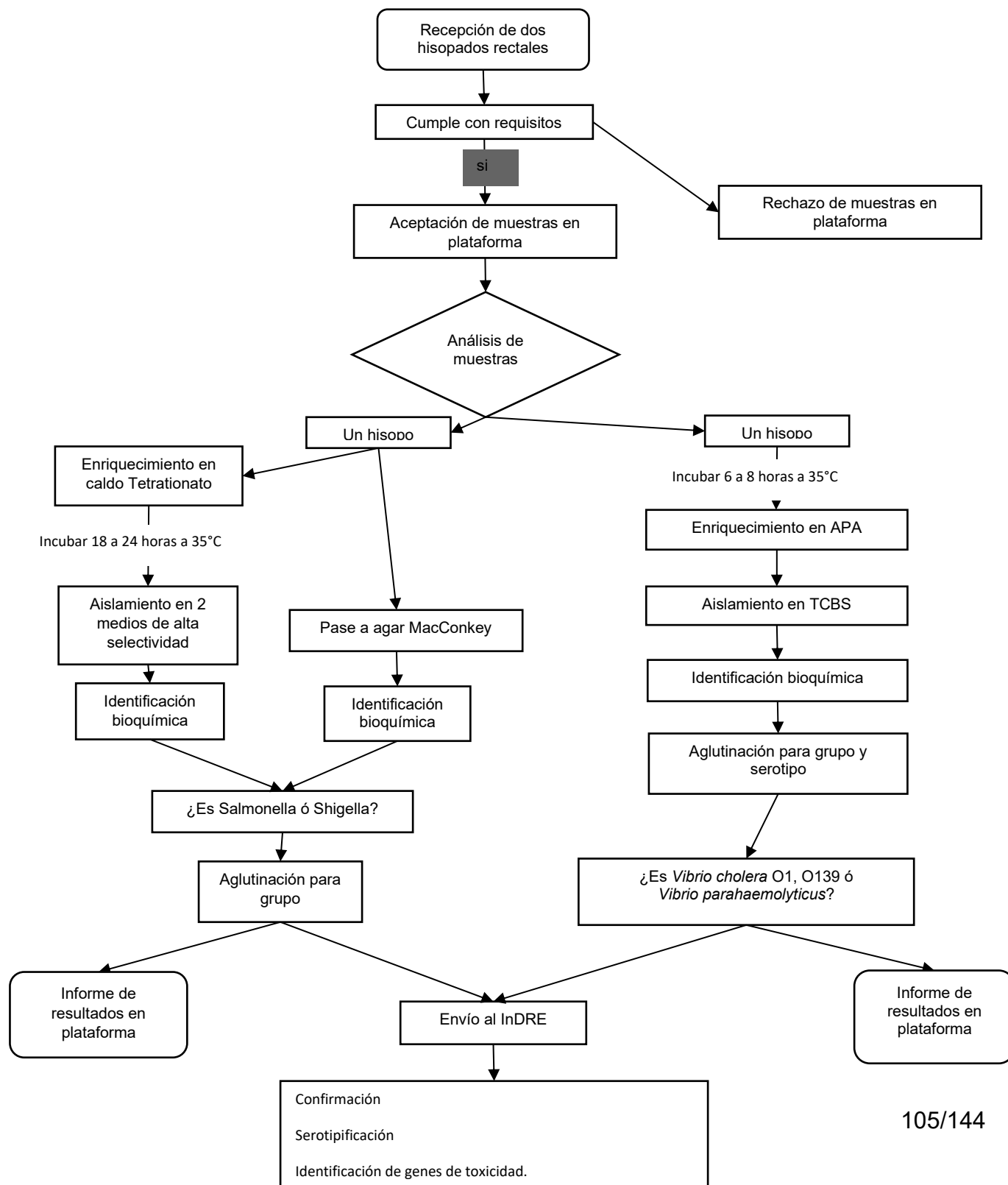
Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

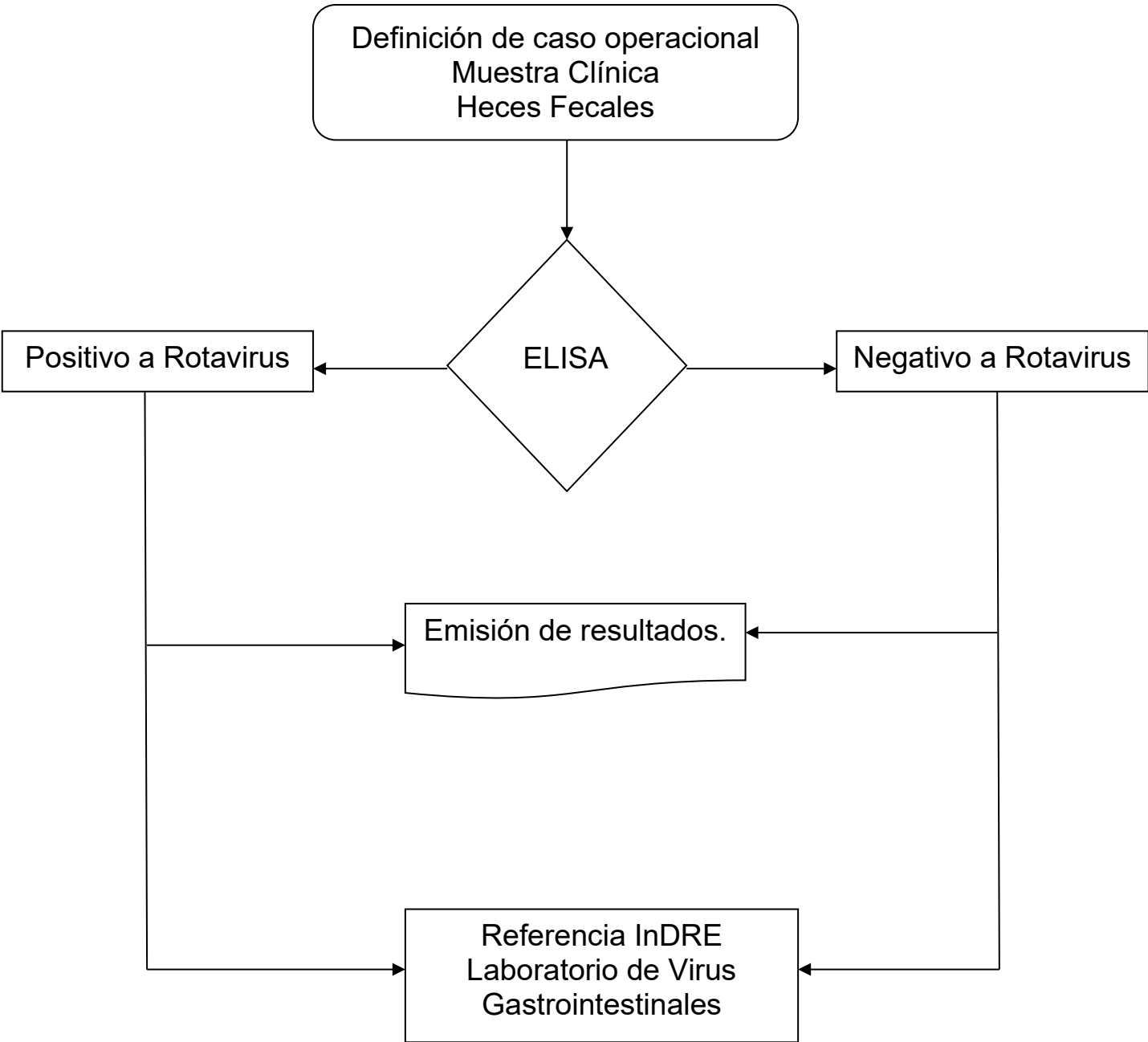
ANEXO XXIX ALGORITMO PARA AISLAMIENTO DE *Salmonella* spp y *Shigella* spp.



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XXX

ALGORITMO DE LABORATORIO PARA EL DIAGNÓSTICO DE ROTAVIRUS POR ELISA



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

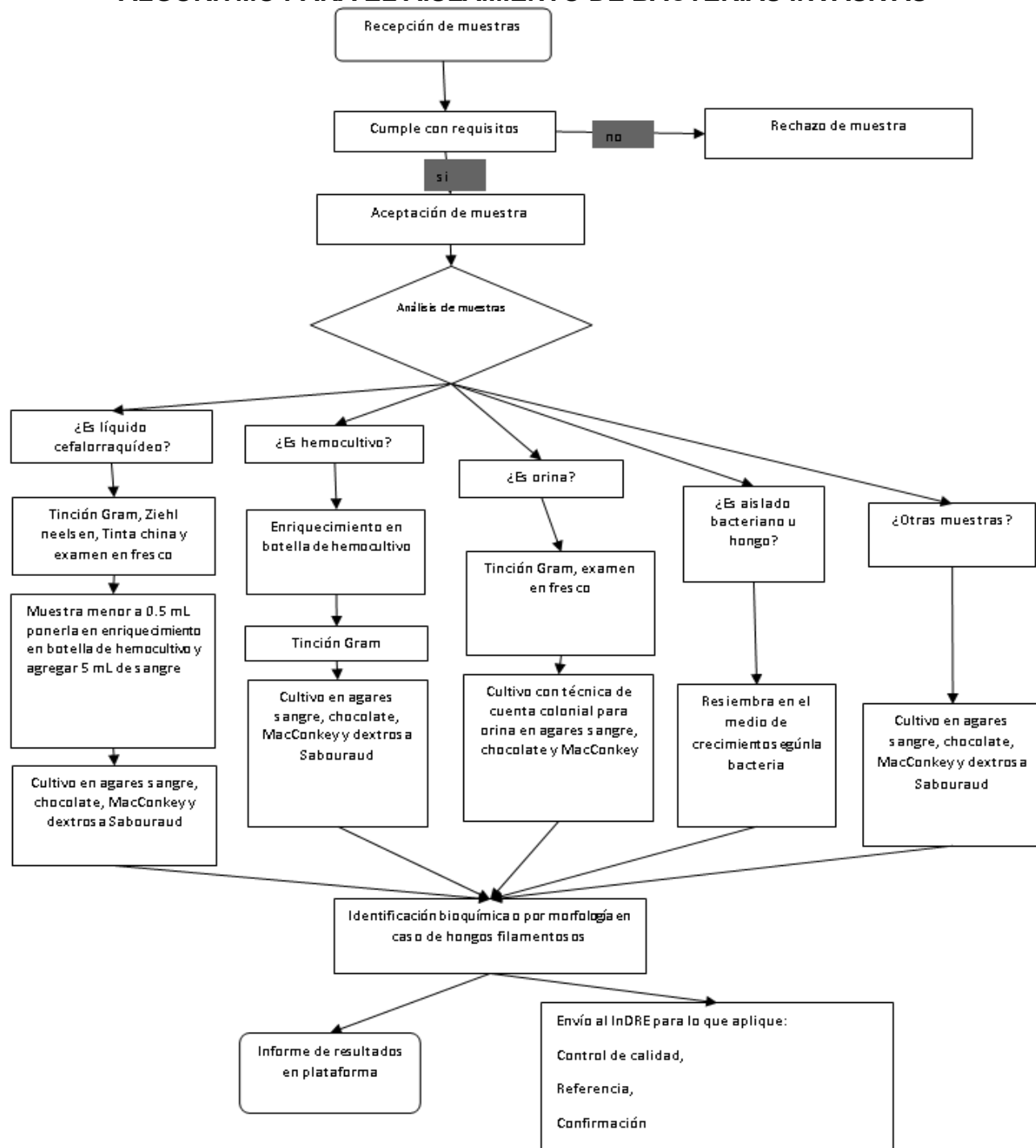
Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

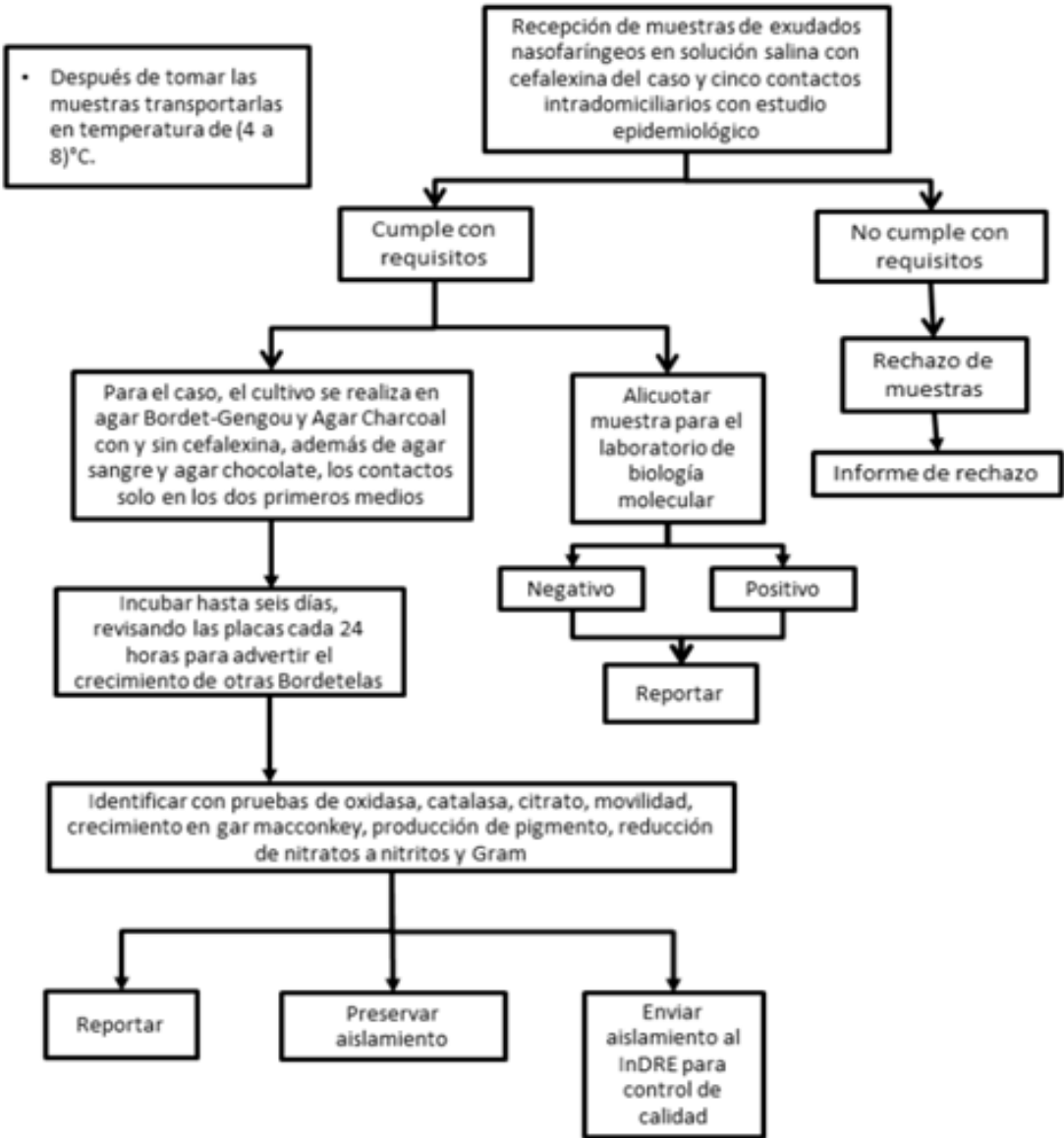
ANEXO XXXI ALGORITMO PARA EL AISLAMIENTO DE BACTERIAS INVASIVAS



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XXXII

ALGORITMO PARA LA VIGILANCIA DE TOSFERINA Y SÍNDROME COQUELUCHOIDE



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

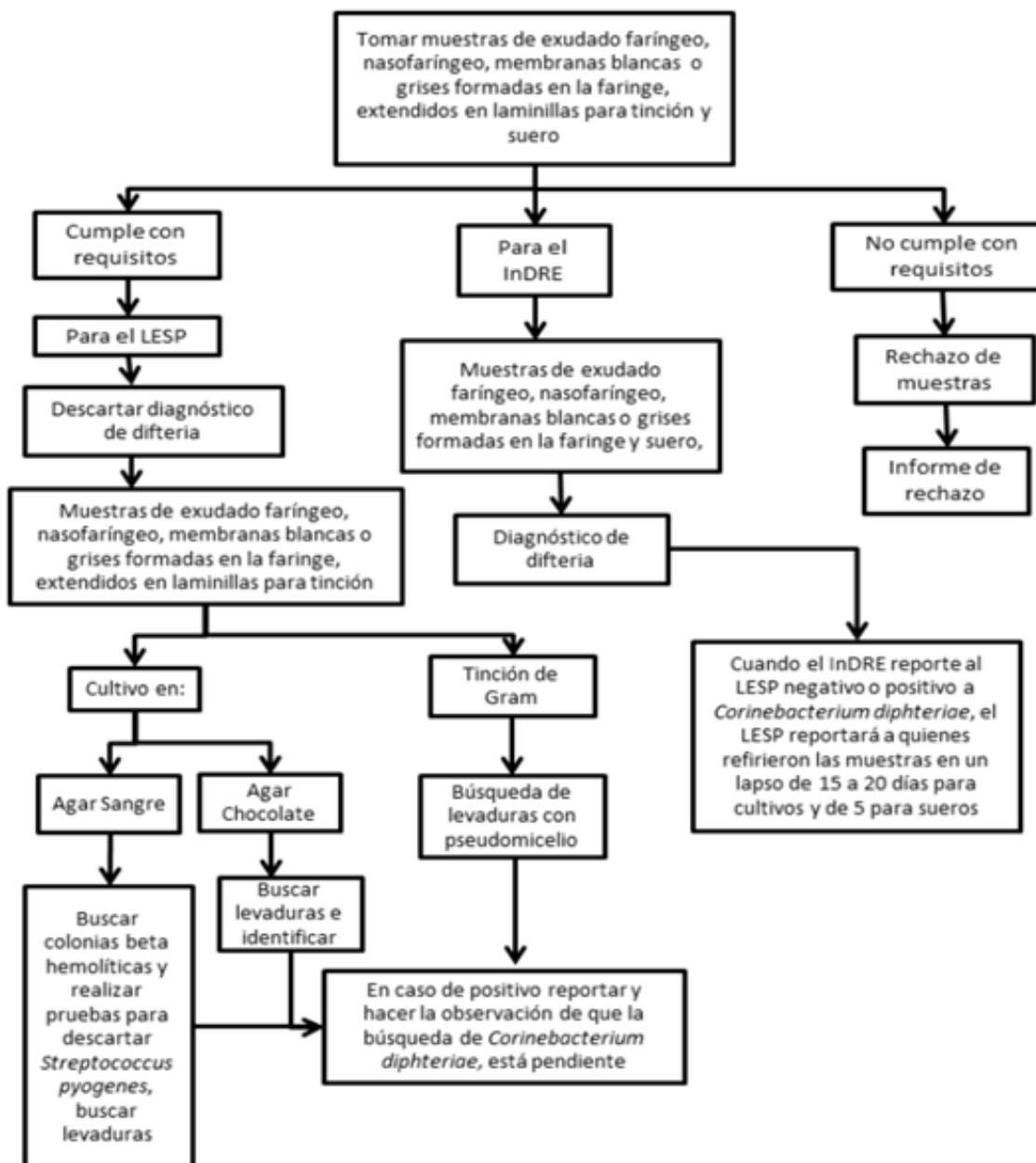
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXXIII

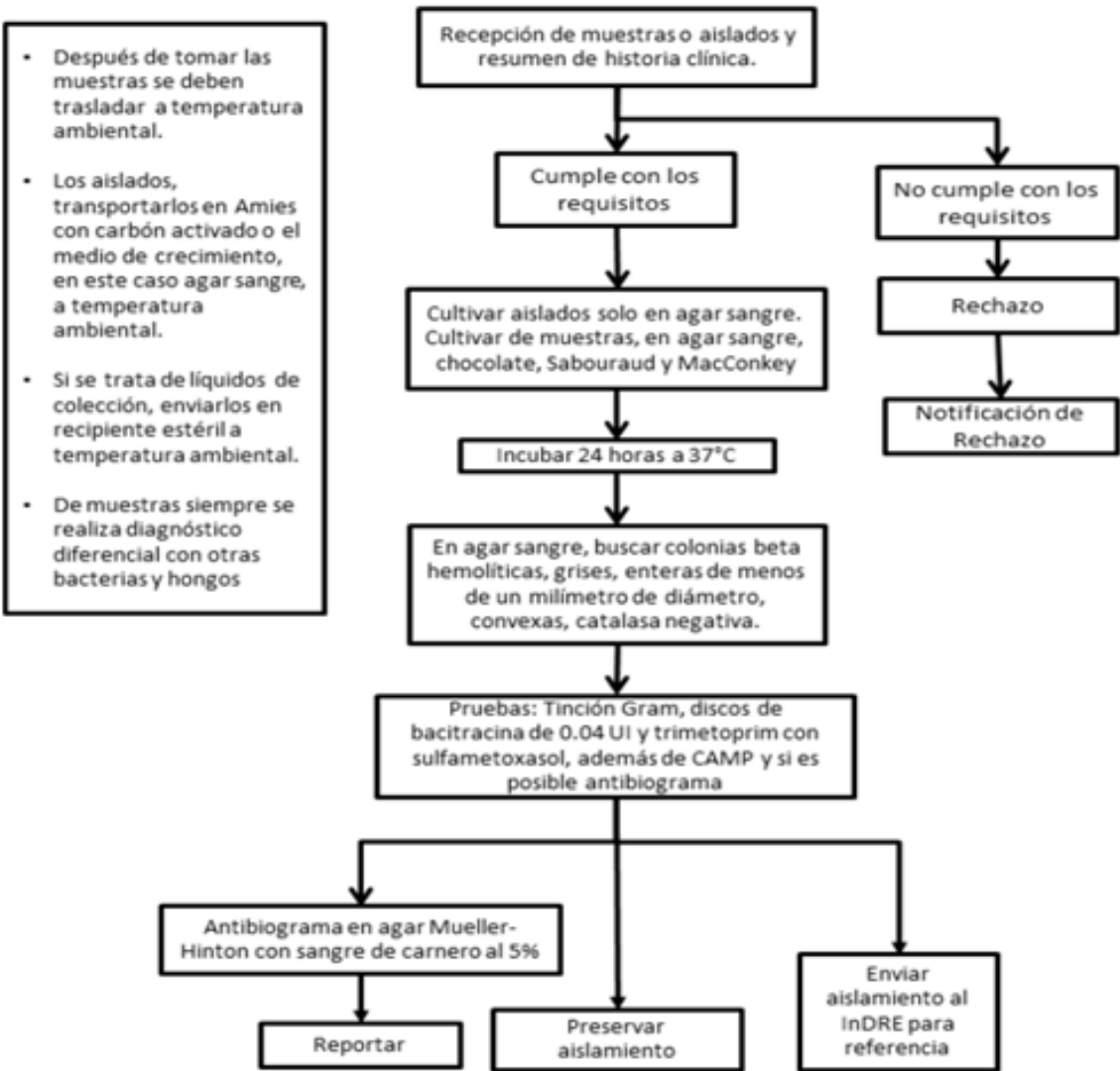
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DIFTERIA



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XXXIV

ALGORITMO PARA EL AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE *Streptococcus pyogenes*



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

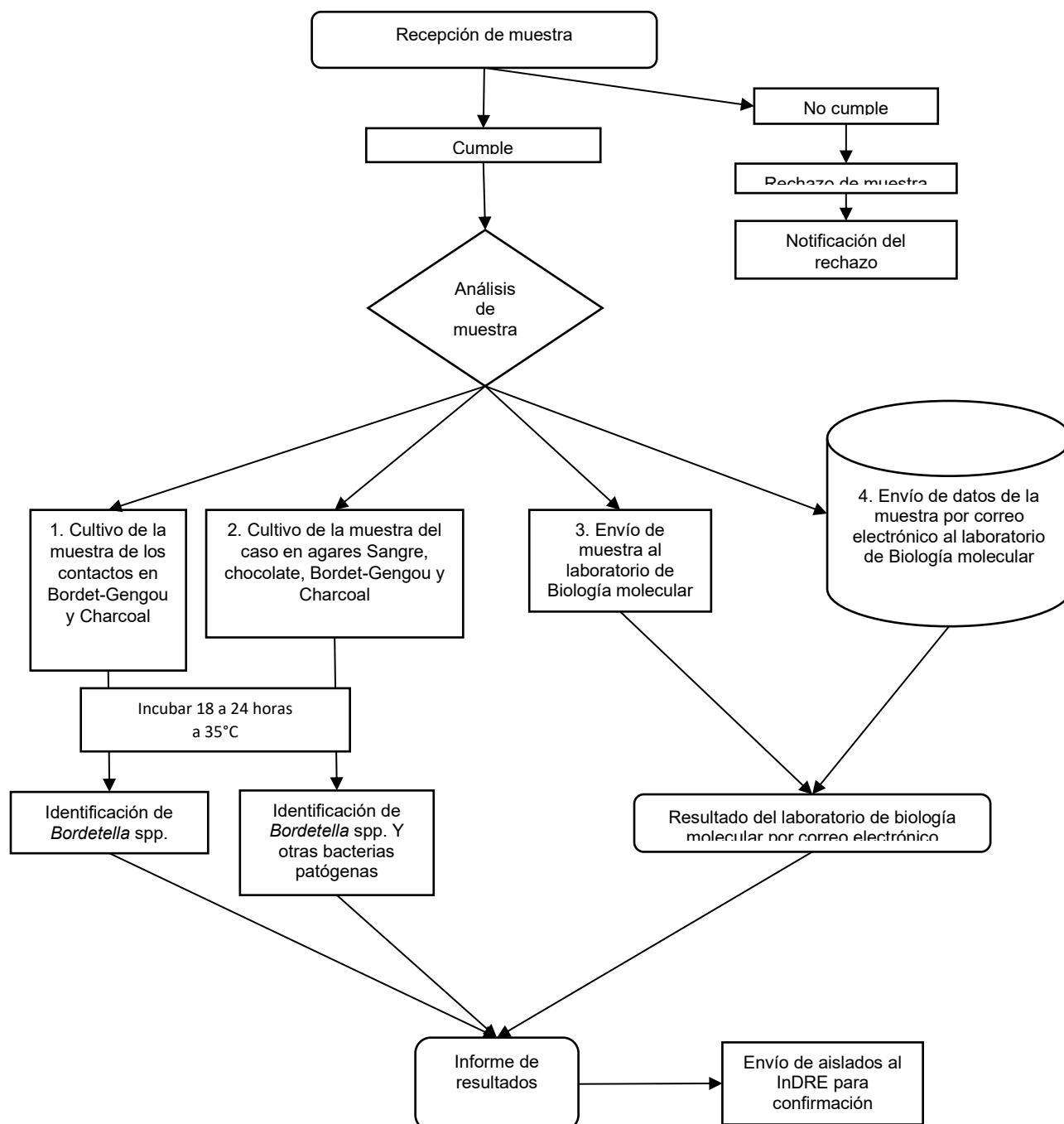
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXXV

ALGORITMO PARA AISLAMIENTO DE *Bordetella* spp.



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

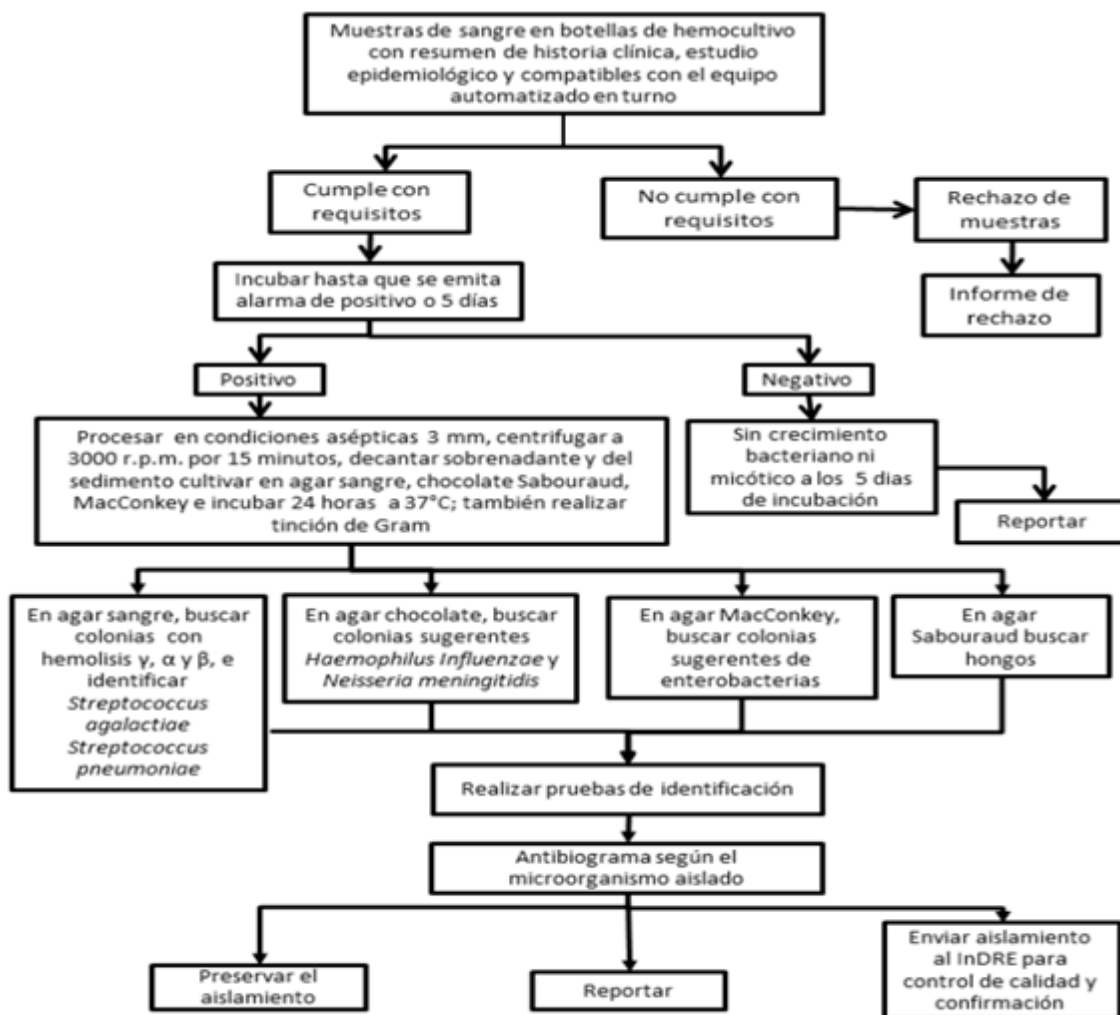
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXXVI

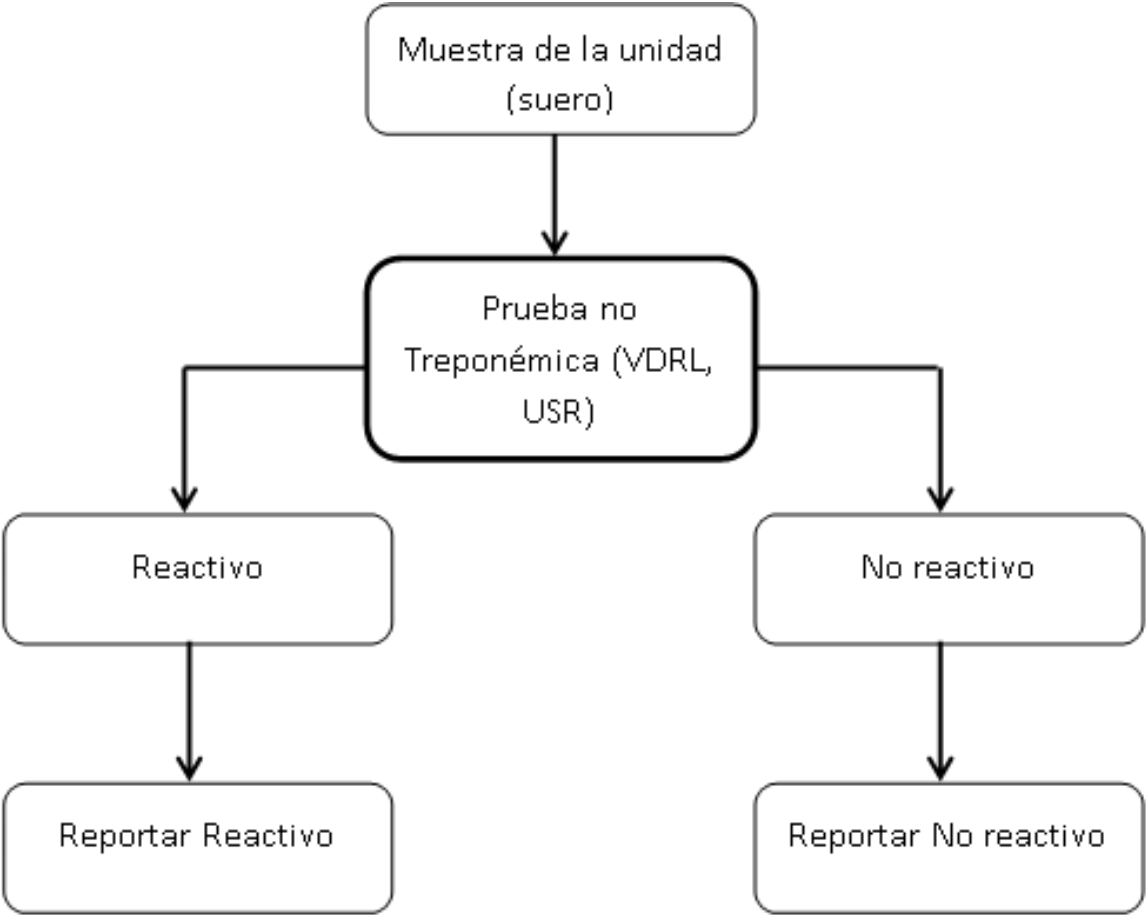
ALGORITMO PARA AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE BACTERIAS Y HONGOS CAUSANTES DE SEPSIS EN HEMOCULTIVOS



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

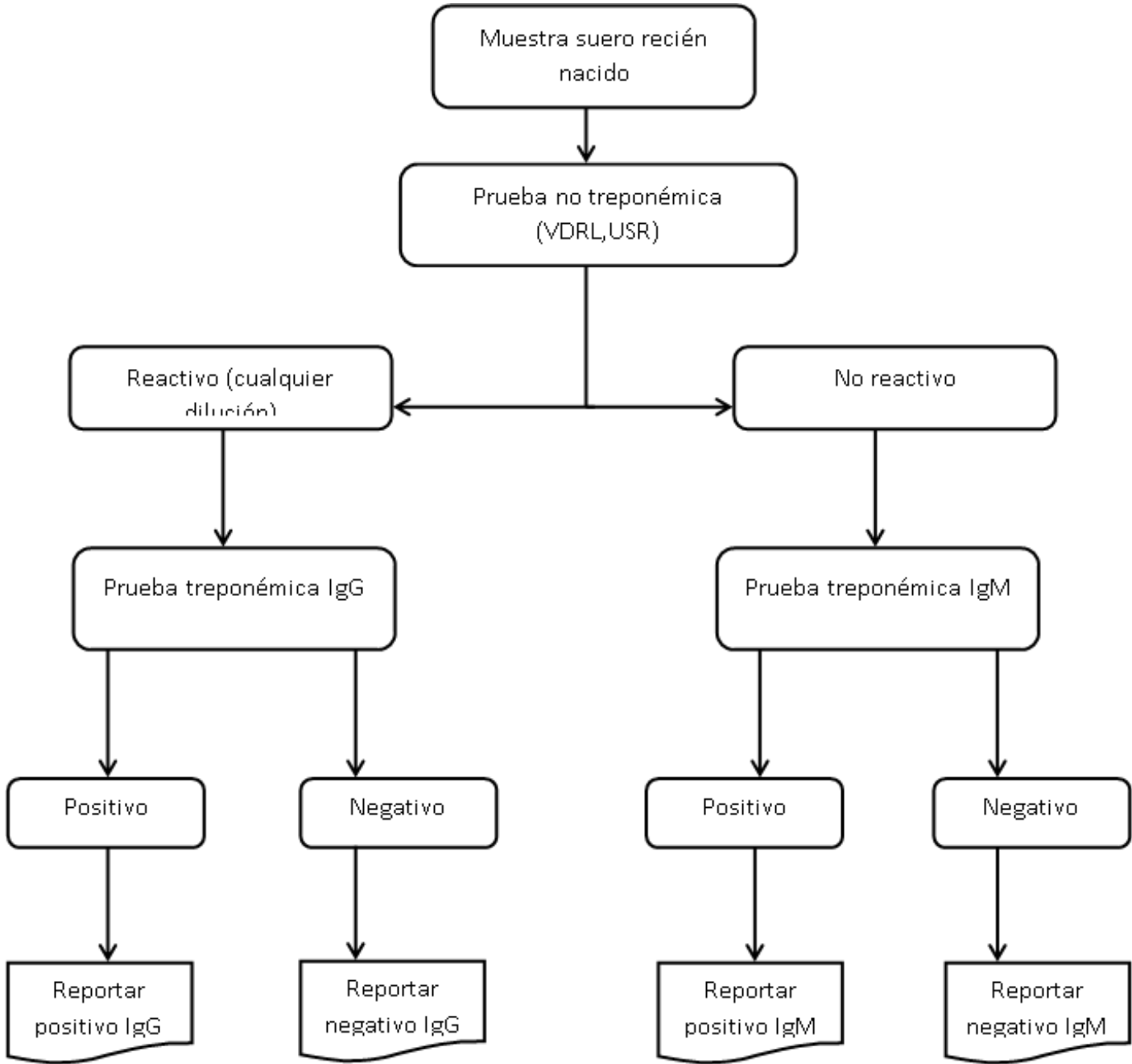
ANEXO XXXVII

ALGORITMO PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS REAGINICOS PARA
CONTROL CALIDAD NEGATIVO



ANEXO XXXVIII

ALGORITMO PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI *Treponema pallidum*
PARA SÍFILIS CONGÉNITA



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

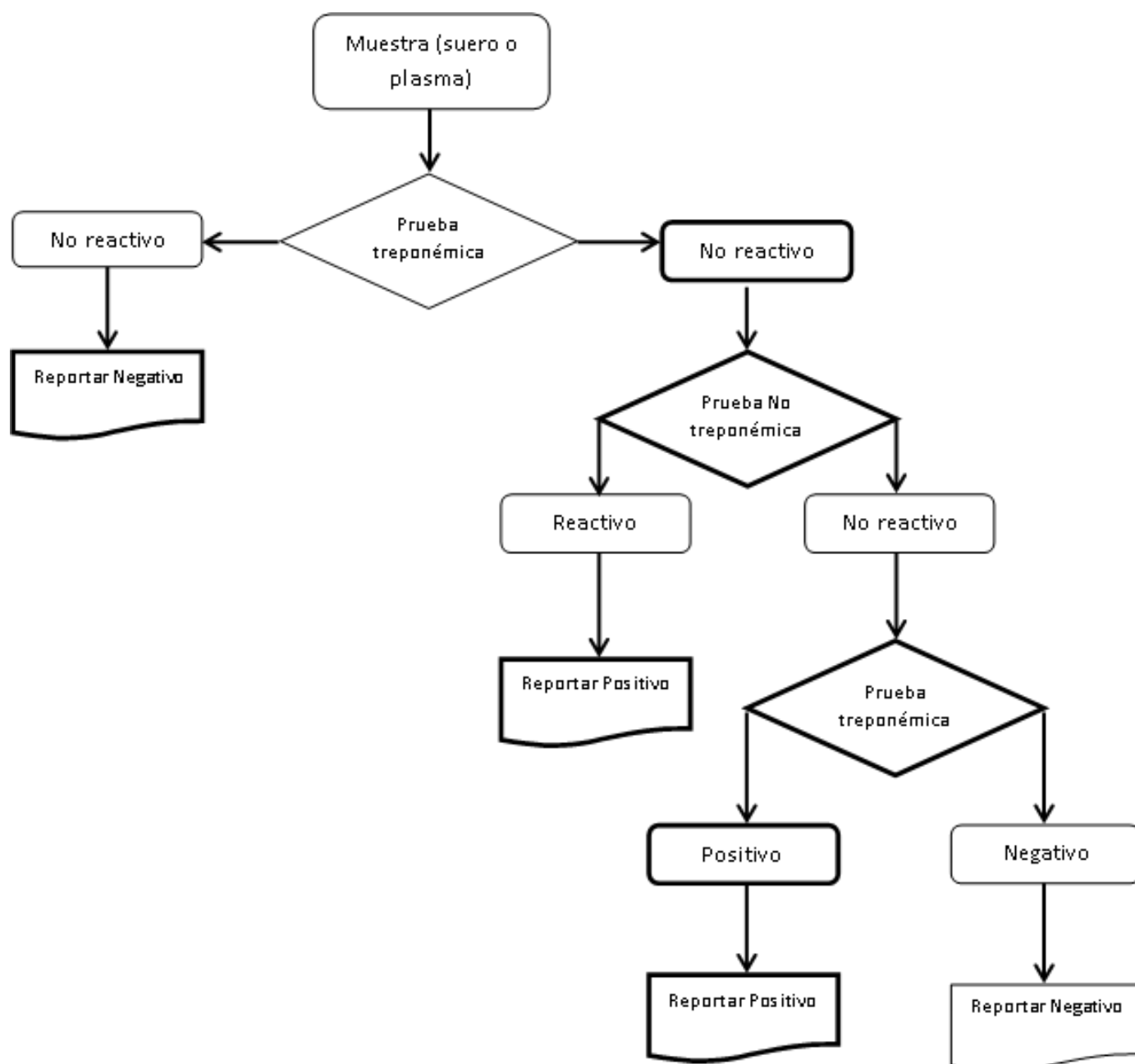
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XXXIX

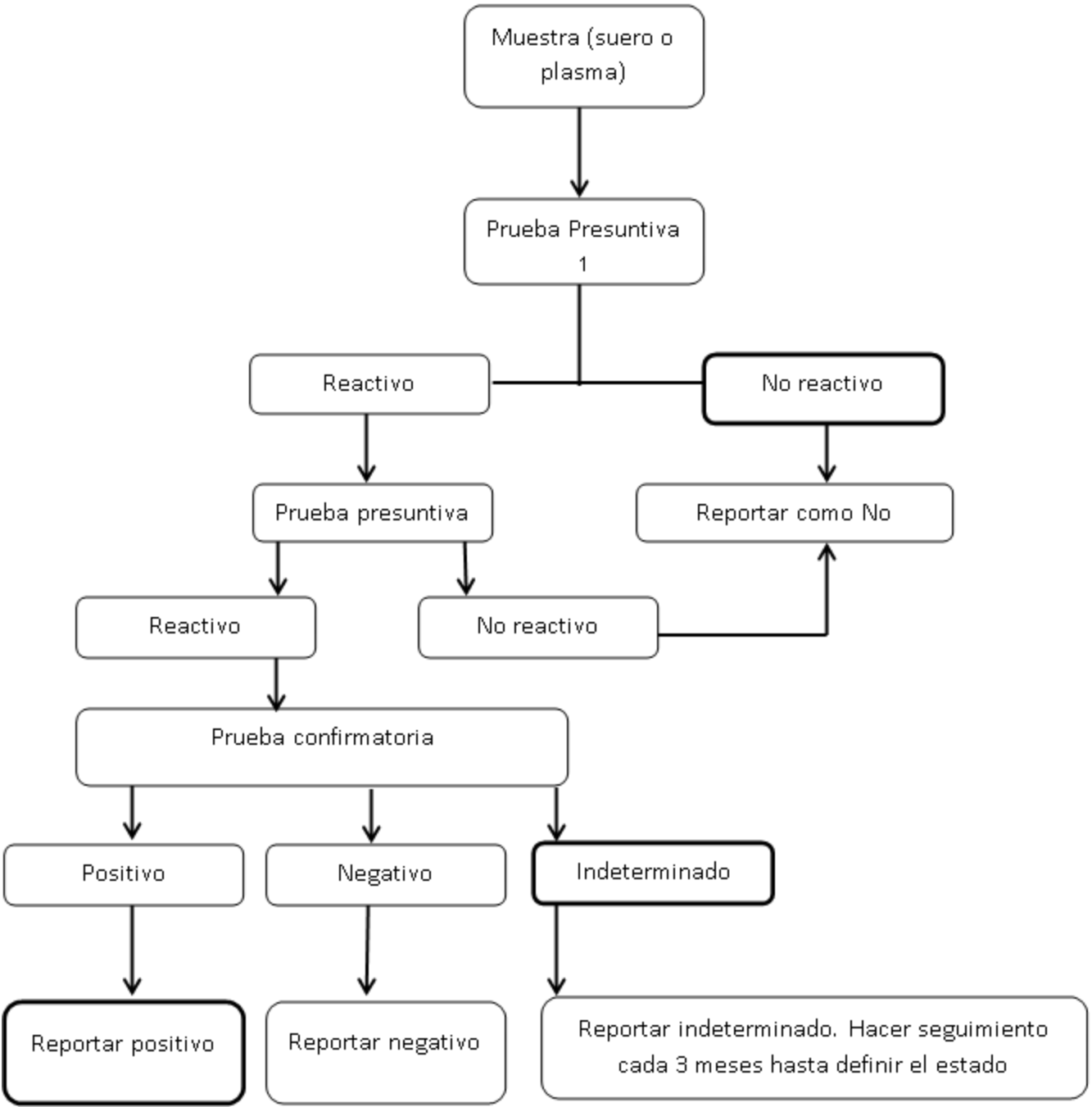
ALGORITMO PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI *Treponema pallidum* PARA SÍFILIS ADQUIRIDA



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XL

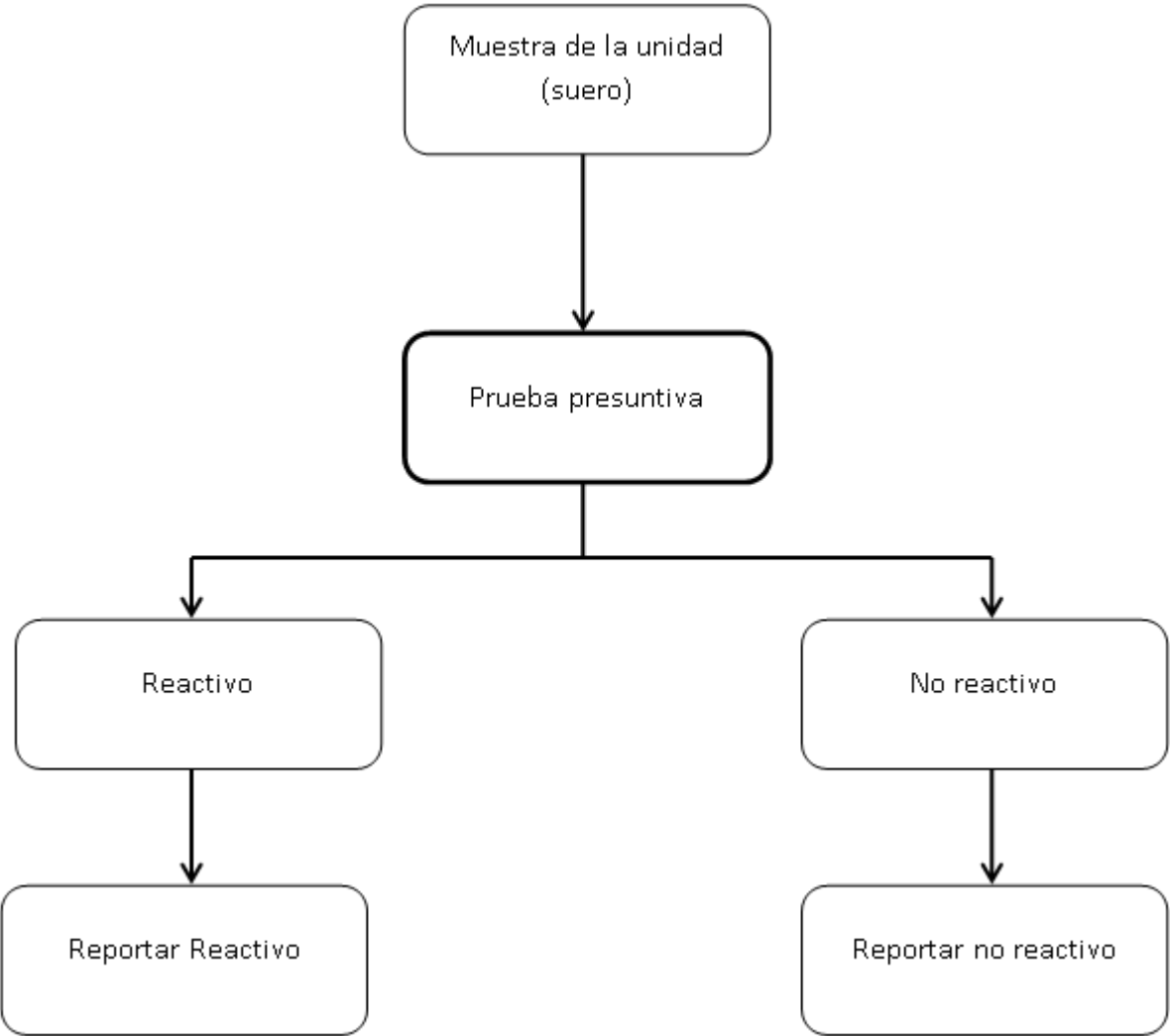
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE VIH.



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XLI

ALGORITMO PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI VIH PARA
CONTROL DE CALIDAD NEGATIVO



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

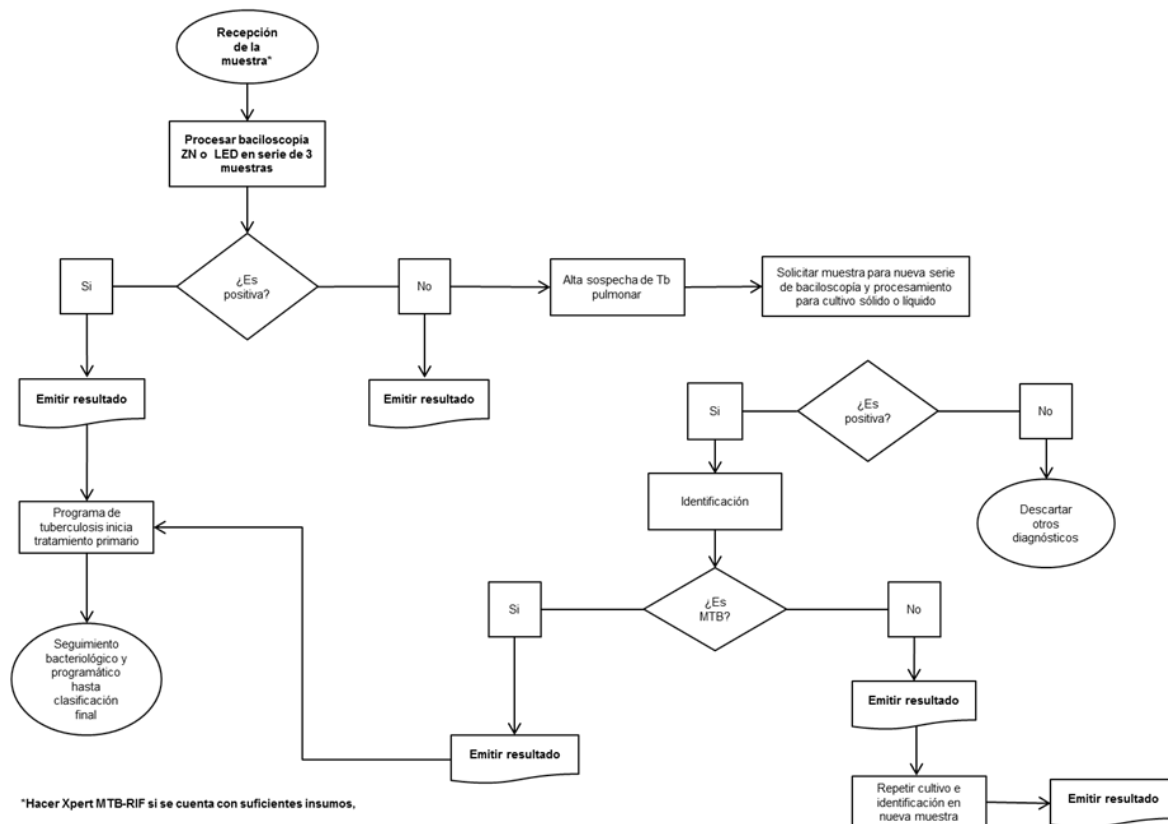
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XLII

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

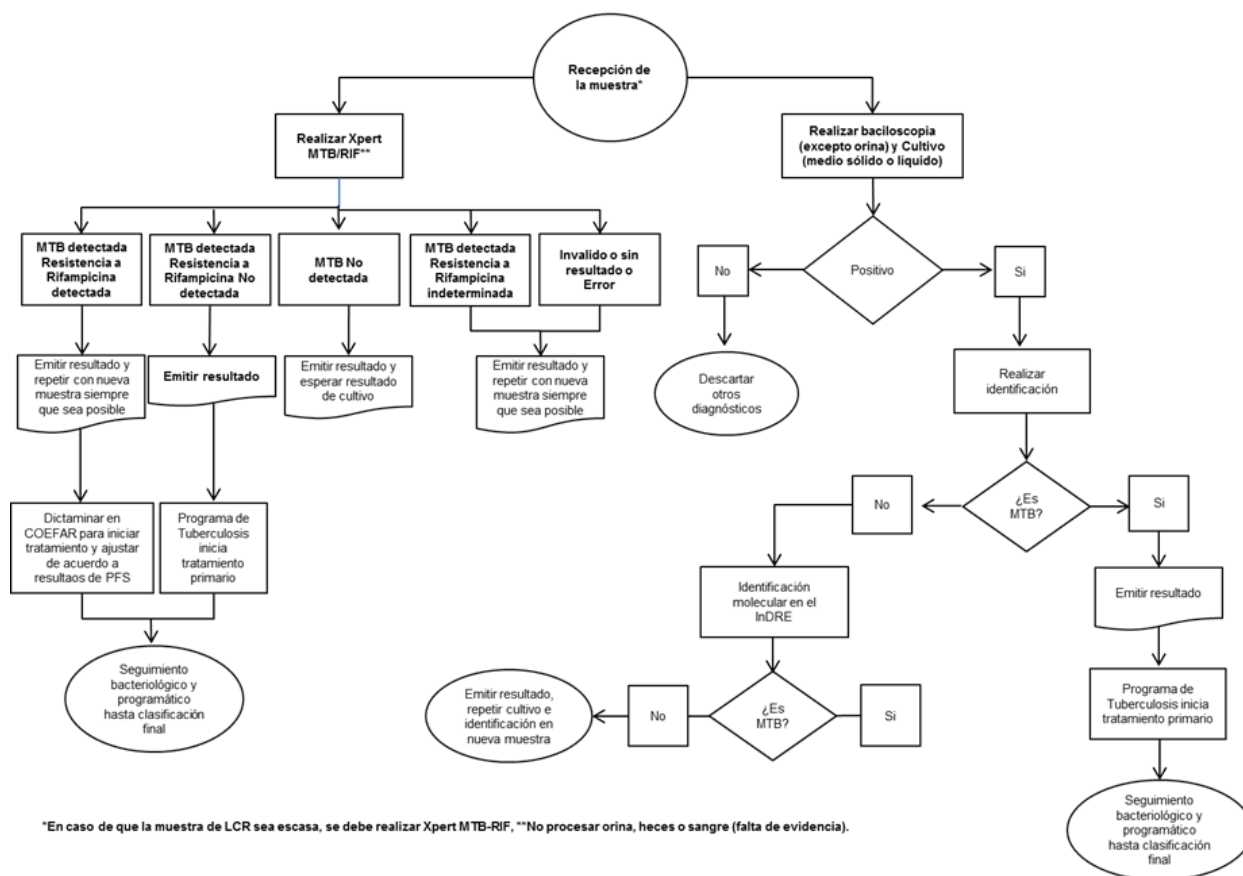
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XLIII

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRA-PULMONAR (ADULTOS Y NIÑOS).



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

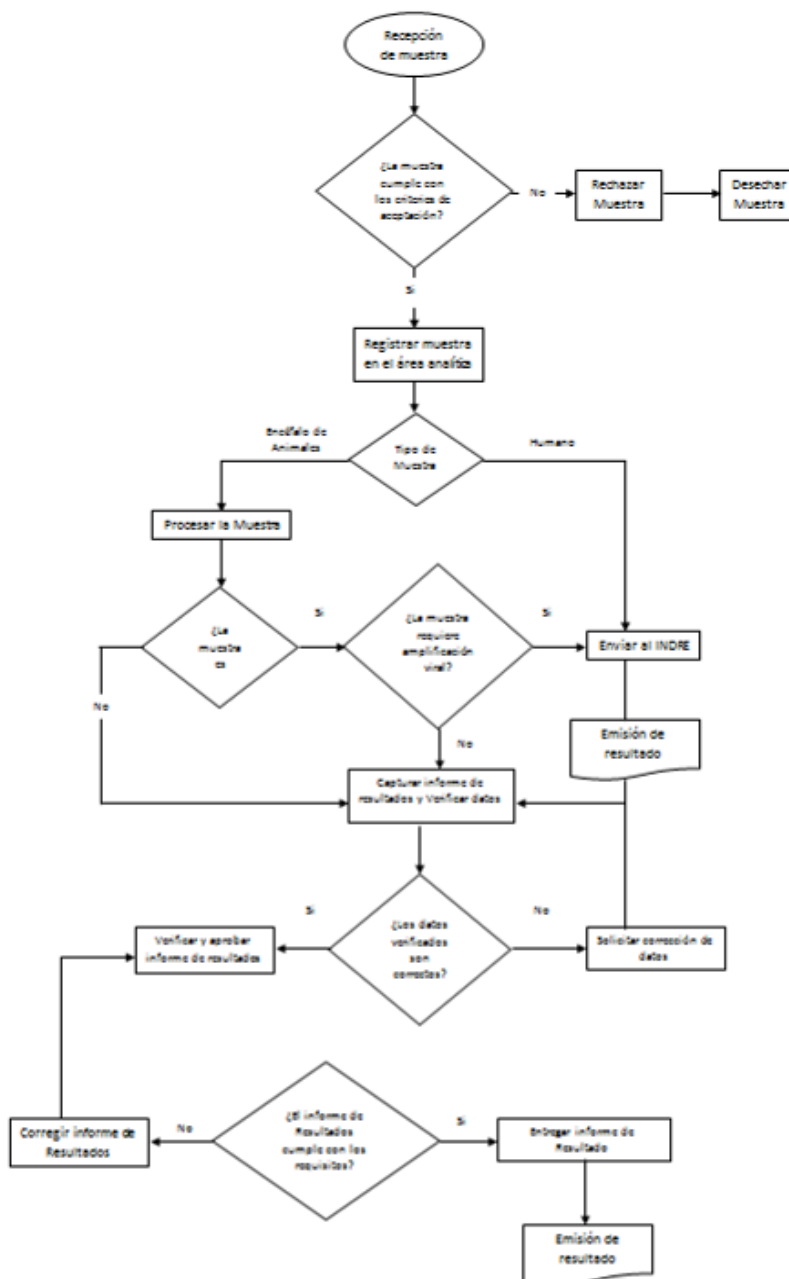
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO XLIV

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO DEL VIRUS DE LA RABIA



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

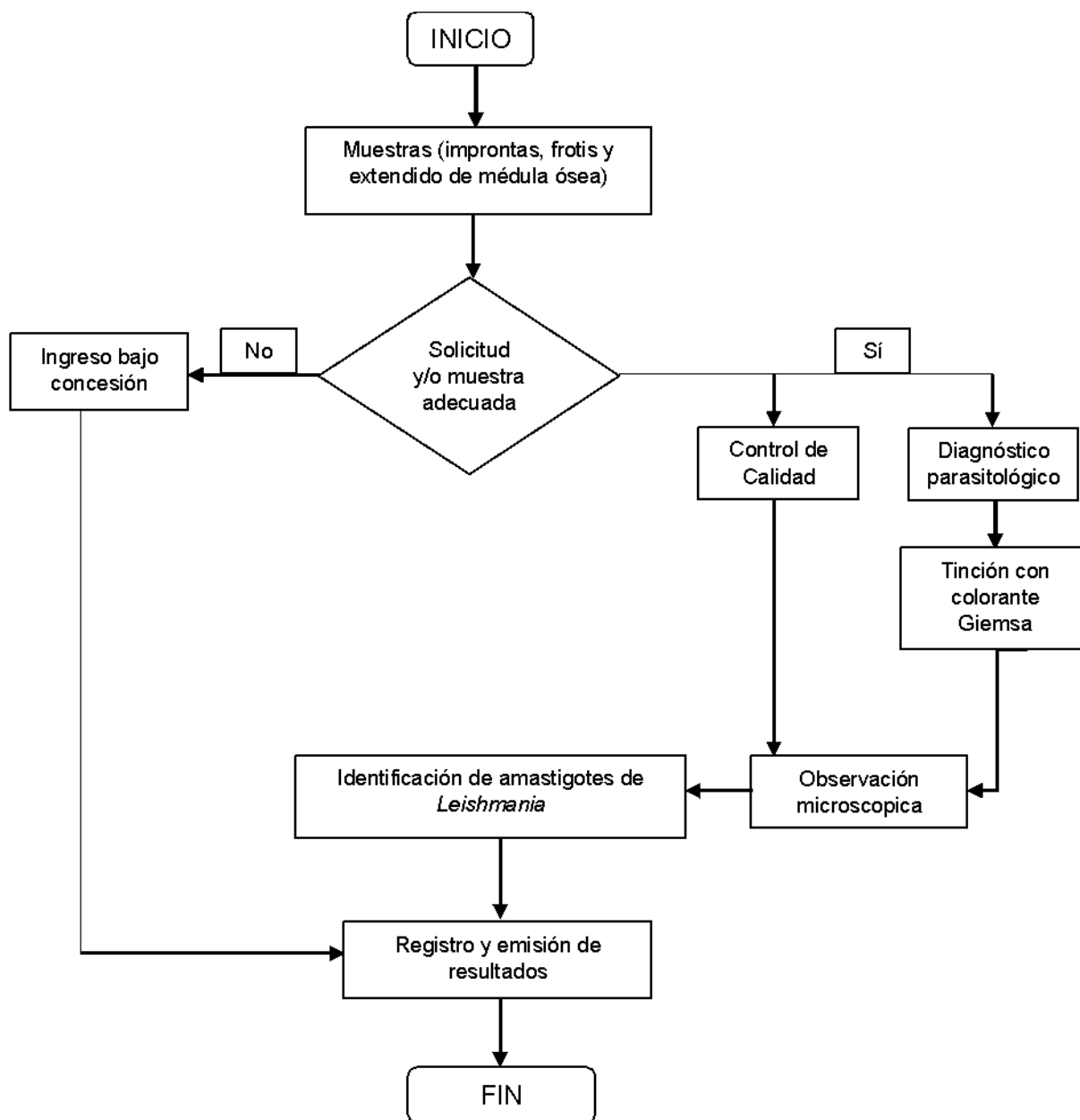
Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

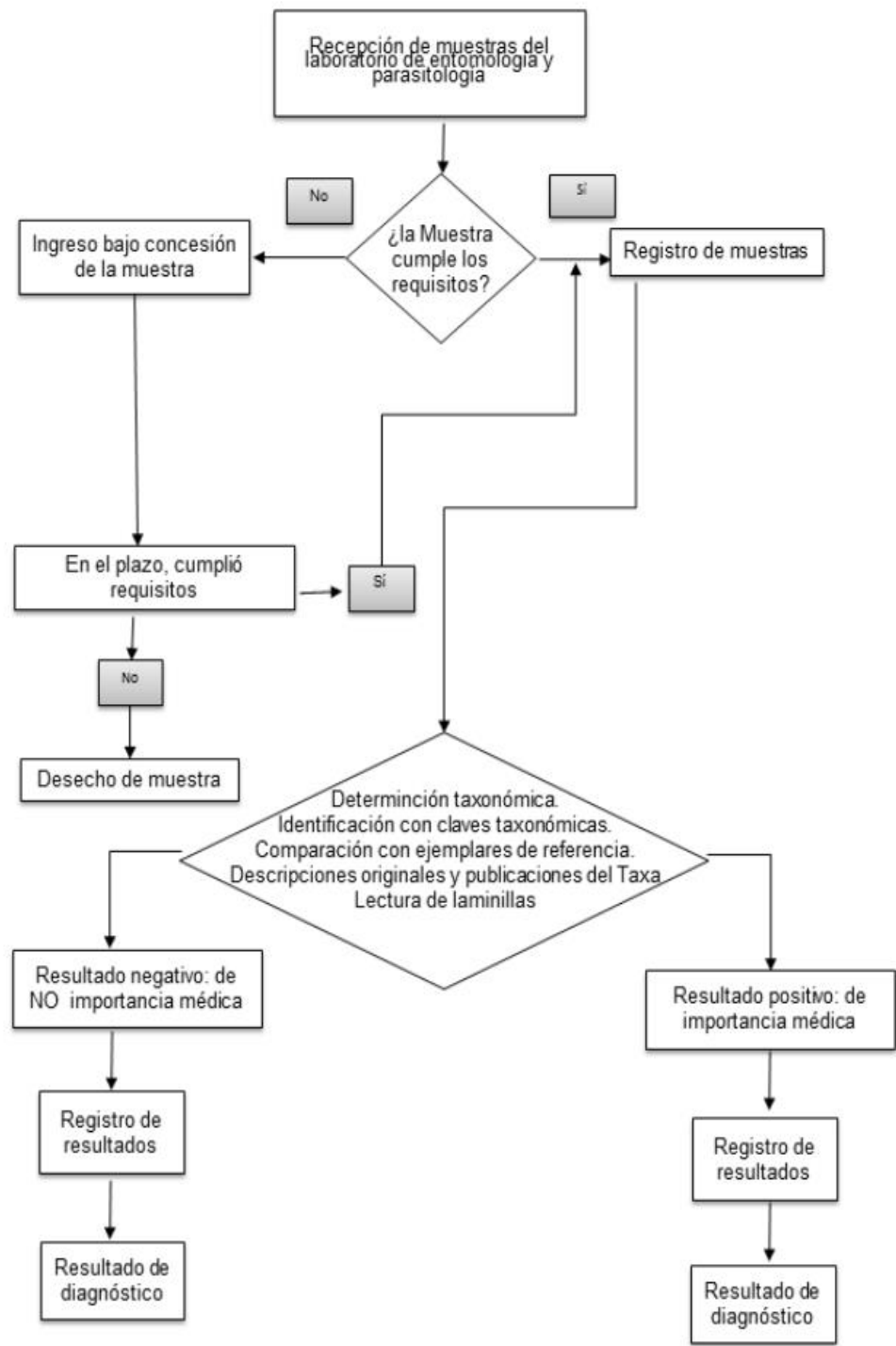
ANEXO XLV ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIASIS



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XLVI

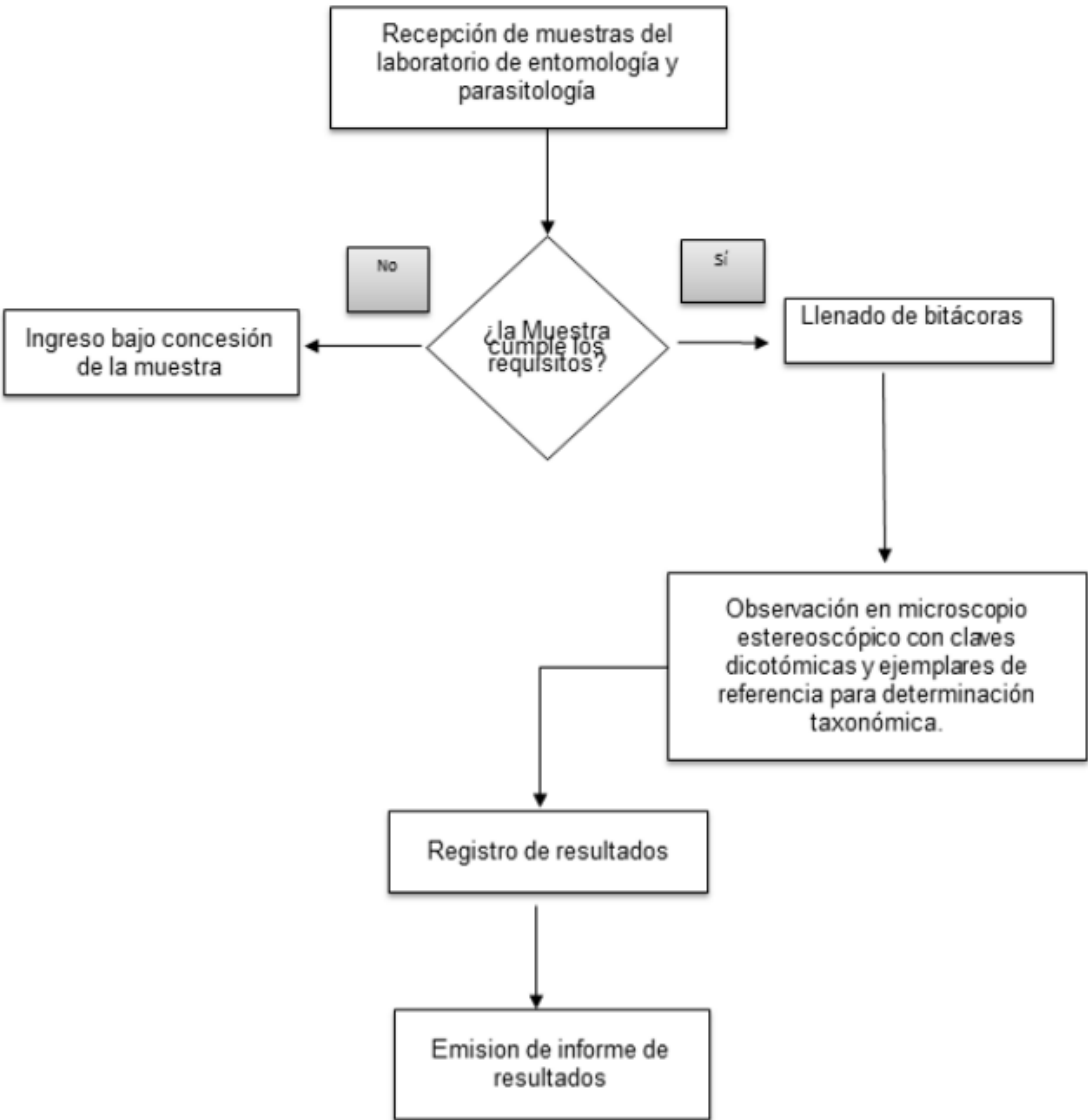
DIAGRAMA DE FLUJO DEL LABORATORIO DE ENTOMOLOGÍA



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XLVII

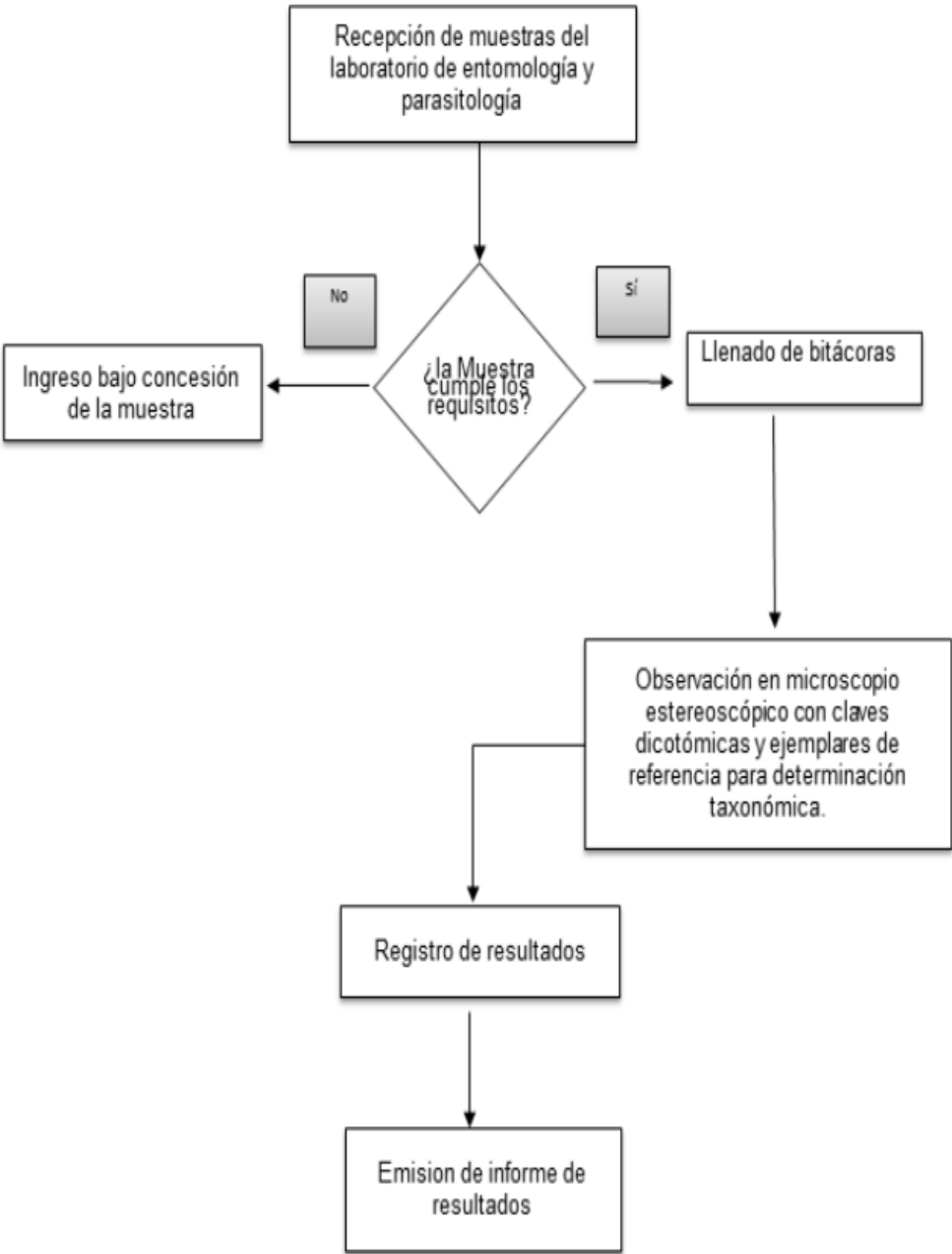
ALGORITMO PARA LA DETERMINACIÓN TAXONÓMICA DE LARVAS DE MOSQUITO
DEL IV ESTADIO



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XLVIII

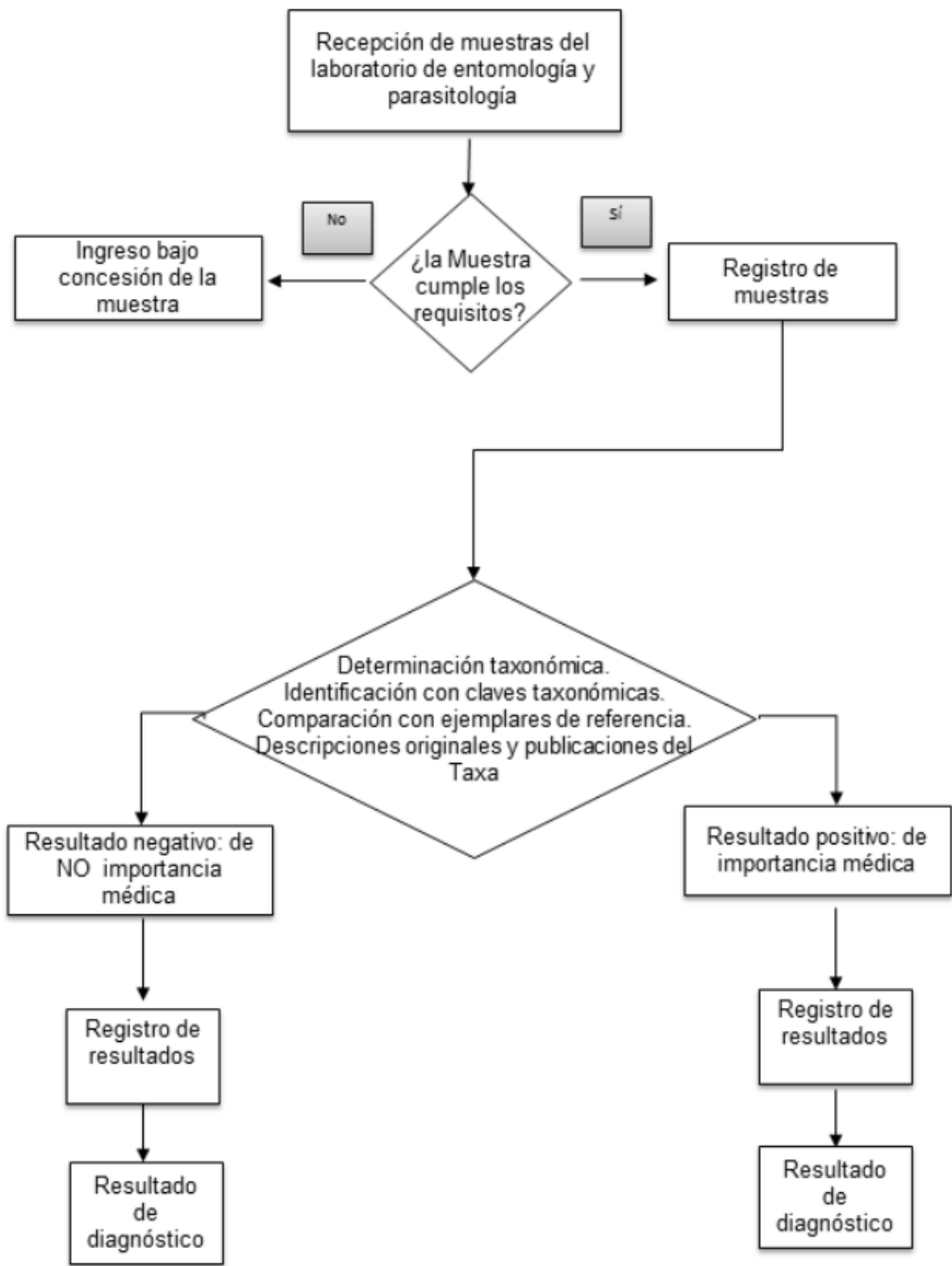
ALGORITMO PARA LA DETERMINACIÓN TAXONÓMICA DE CHINCHES
HEMATÓFAGAS



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO XLIX

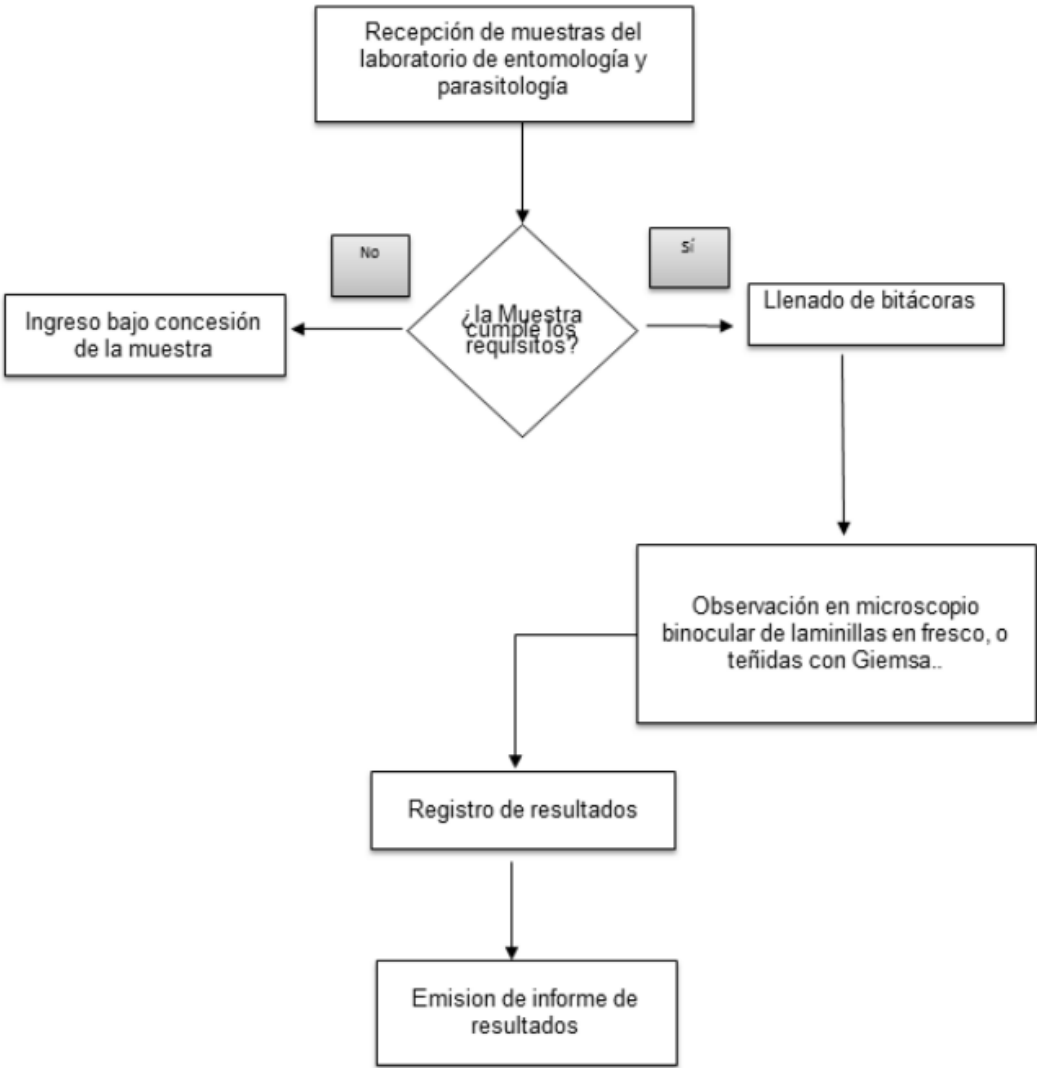
ALGORITMO PARA LA DETERMINACIÓN TAXONÓMICA DE ALACRANES



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO L

ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN DE *Trypanosoma cruzi*



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

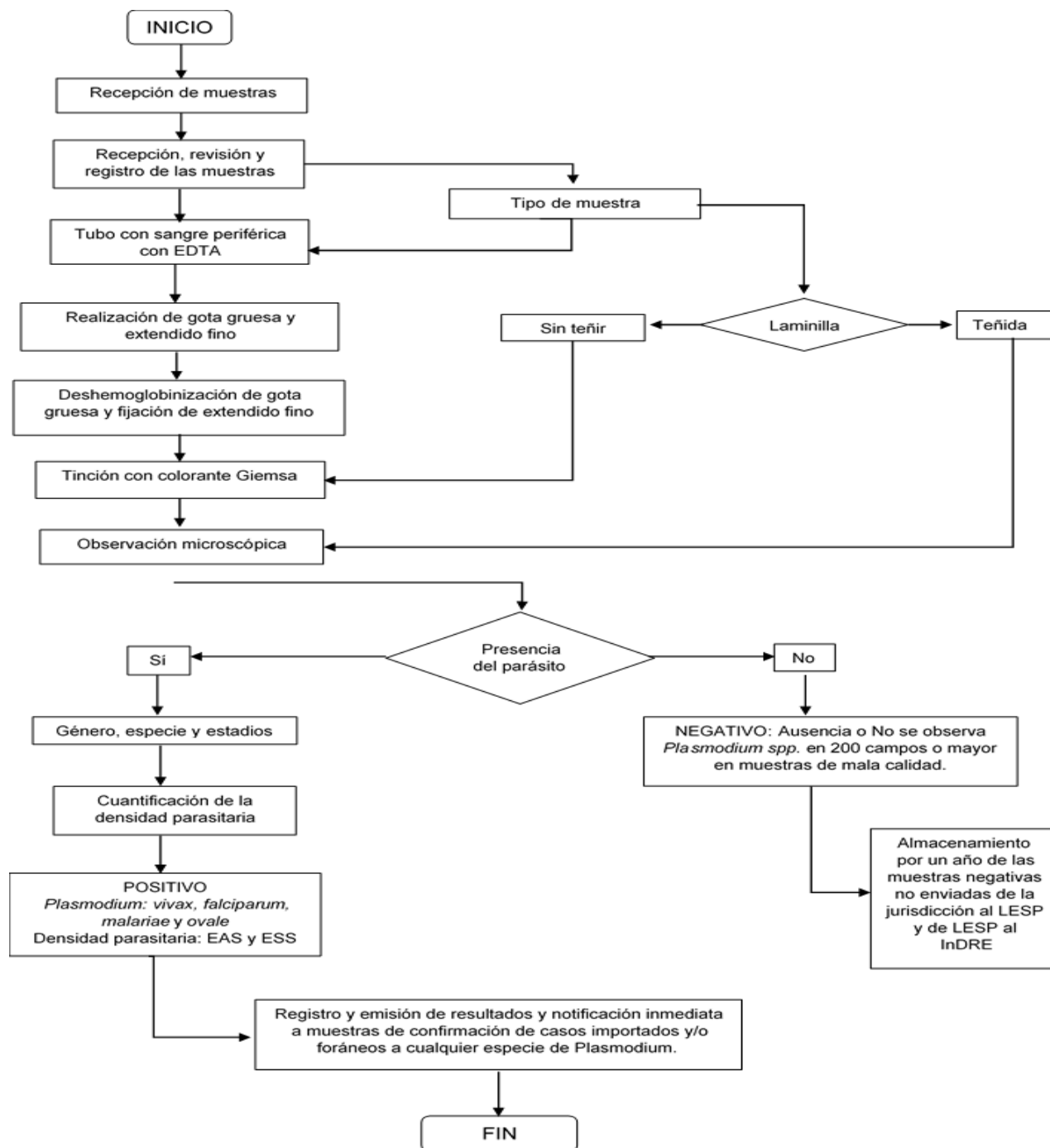
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO LI

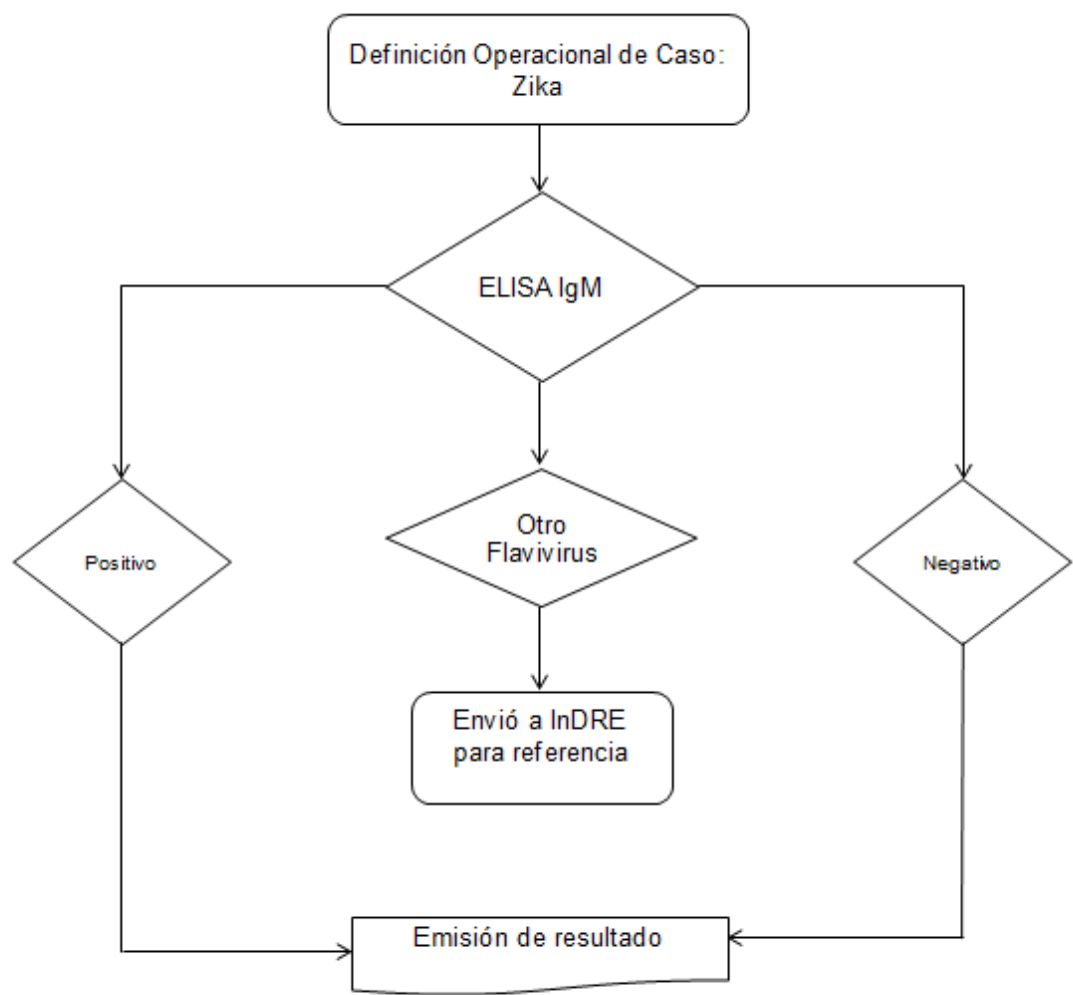
ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE PALUDISMO



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO LII

ALGORITMO DE LABORATORIO PARA EL DIAGNÓSTICO DE ZIKA MEDIANTE USO DE ELISA IGM, PARA SEGUIMIENTO DE EMBARAZADAS EN FASE CONVALECIENTE Y RECIÉN NACIDOS (6-30 DÍAS DE EVOLUCIÓN).

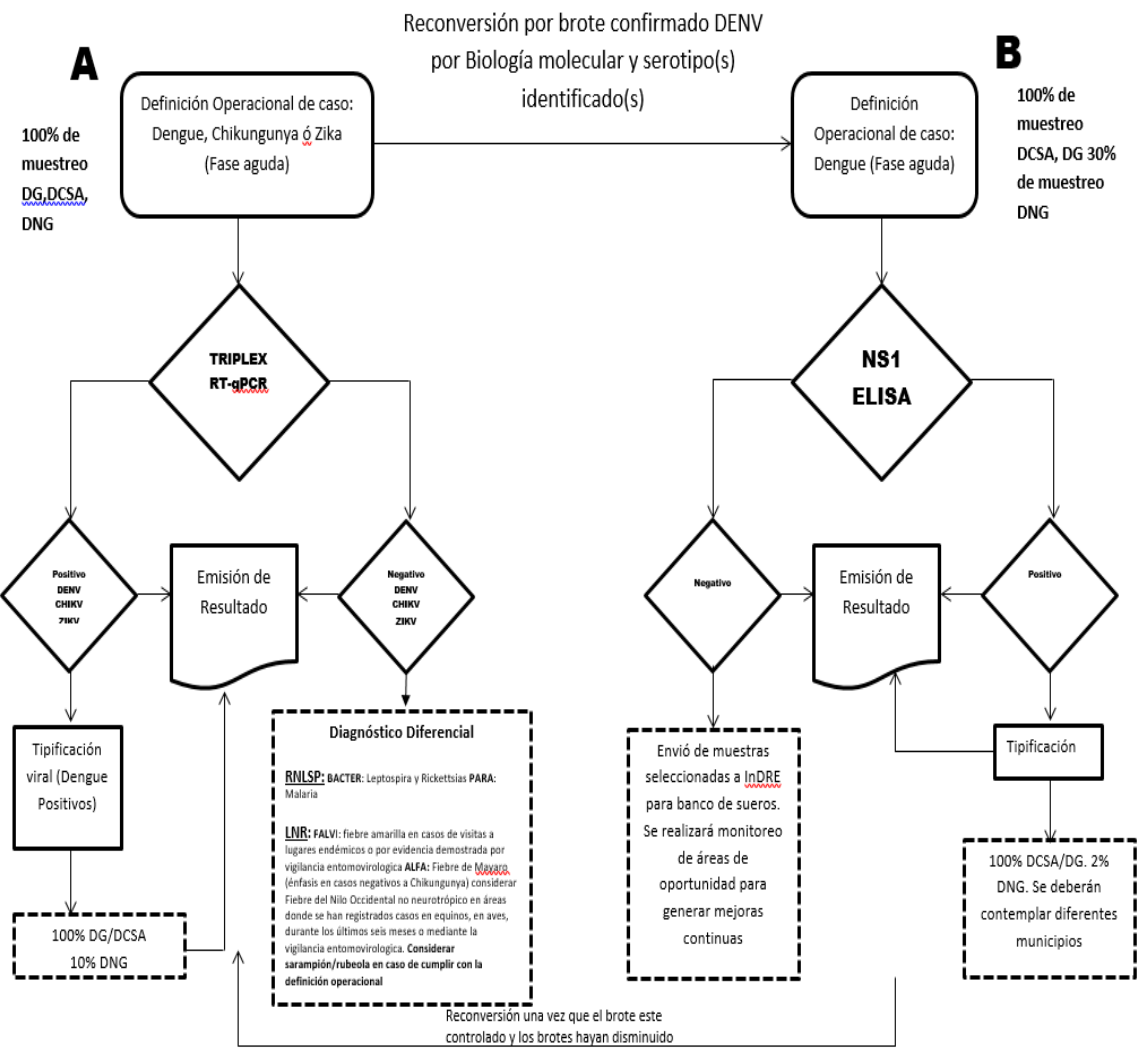


Algoritmo de laboratorio para la vigilancia de ZIKA mediante uso de ELISA IgM en fase convaleciente, para mujeres embarazadas SIN toma de muestra en fase aguda y seguimiento a malformaciones congénitas.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO LIII

RECONVERSION DE ALGORITMO DE LABORATORIO PARA LA VIGILANCIA DE DENGUE EN SITUACIONES DE BROTE CONFIRMADO Y SEROTIPOS IDENTIFICADOS POR RT Q PCR EN MUESTRA DE FASE AGUDA.



Este algoritmo hace más eficiente la vigilancia en casos de emergencia epidemiológica por brotes por DENV. Antes de la reconversión y posterior a su aprobación en el CEVE, se debe informar al IndRE y a la DGE.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

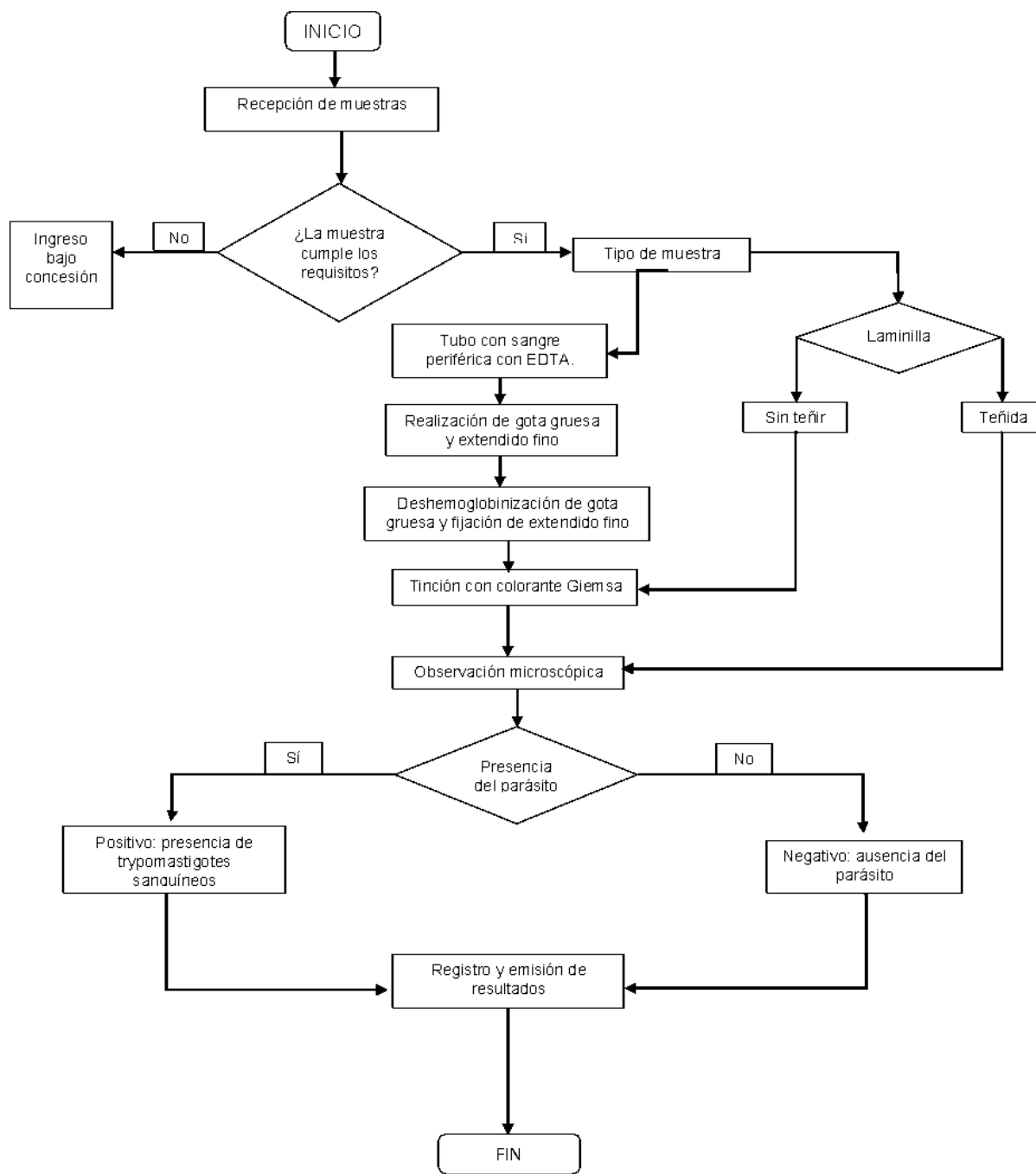
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO LIV

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS POR MICROSCOPIA



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

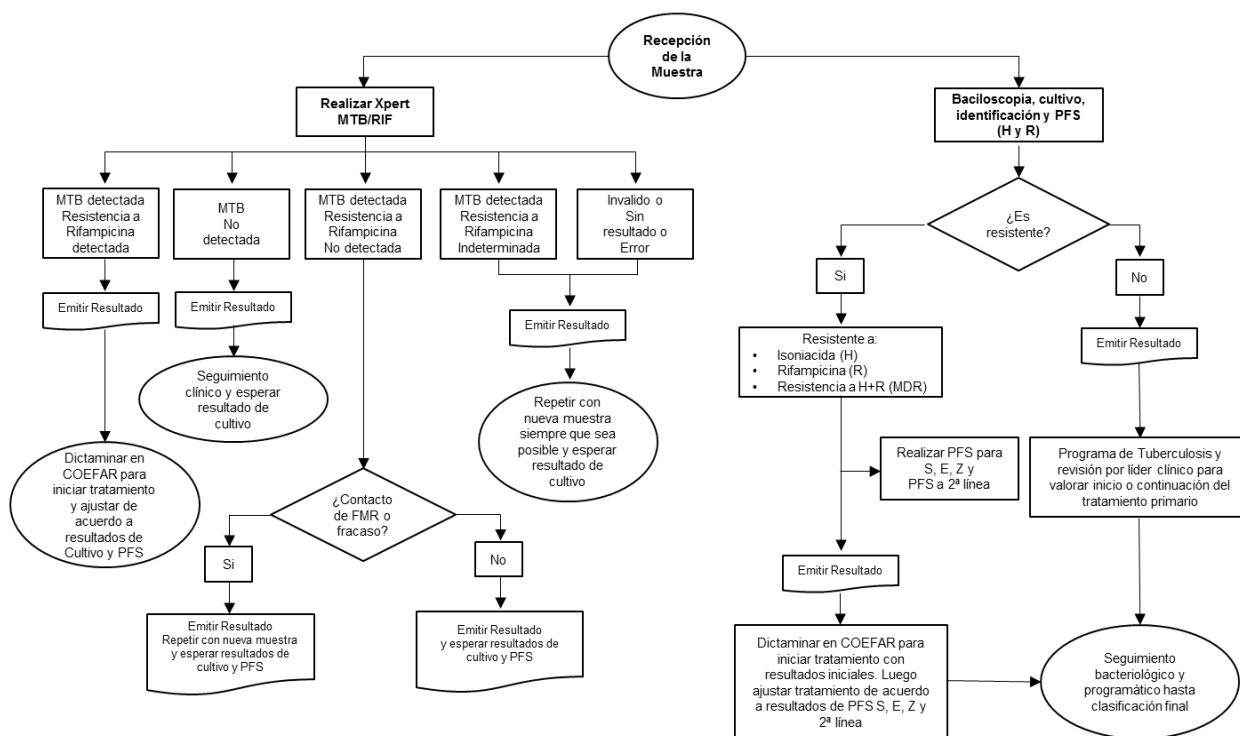
VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO LV

ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRA-PULMONAR EN GRUPOS DE RIESGO DE FARMACORESISTENCIA.

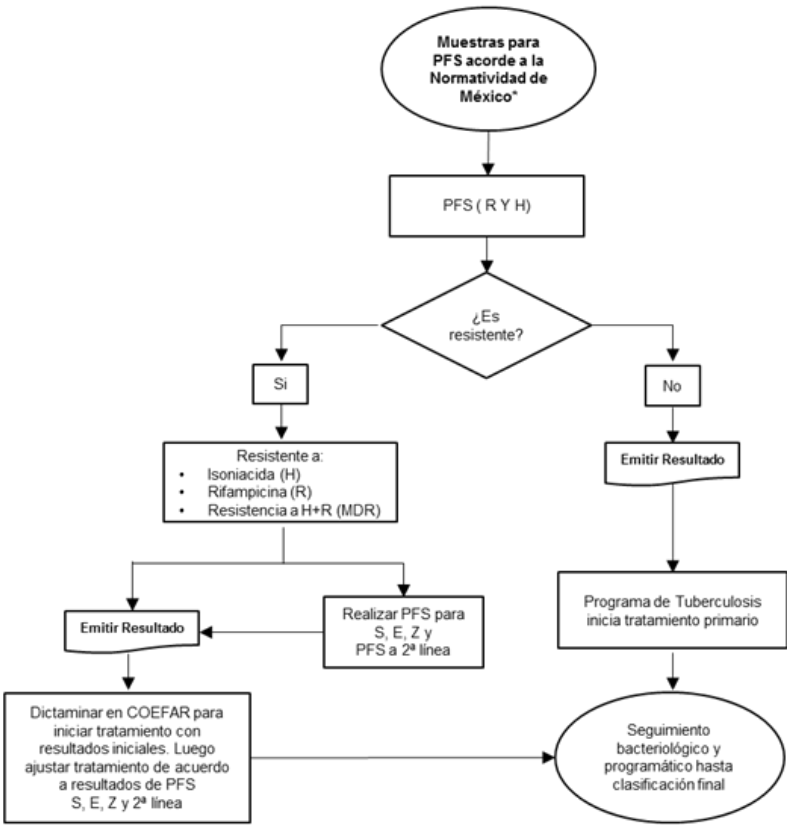


*Grupos de Riesgo para farmacoresistencia: Fracaso a retratamiento, Contacto de caso FR, Fracaso a tratamiento primario, BK positiva al 2do mes del tratamiento, Recaida, Pérdida en el seguimiento (abandono), Comorbilidades (VIH/sida, DM descontrolada).
Otros grupos de riesgo: Personal de salud, privados de la libertad, fracaso de tratamiento en sector privado, comorbilidades asociadas con mala absorción o diarrea.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO LVI

ALGORITMO PARA PRUEBAS DE FARMACSENSIBILIDAD PARA GRUPOS DE RIESGO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE EN LA RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA.

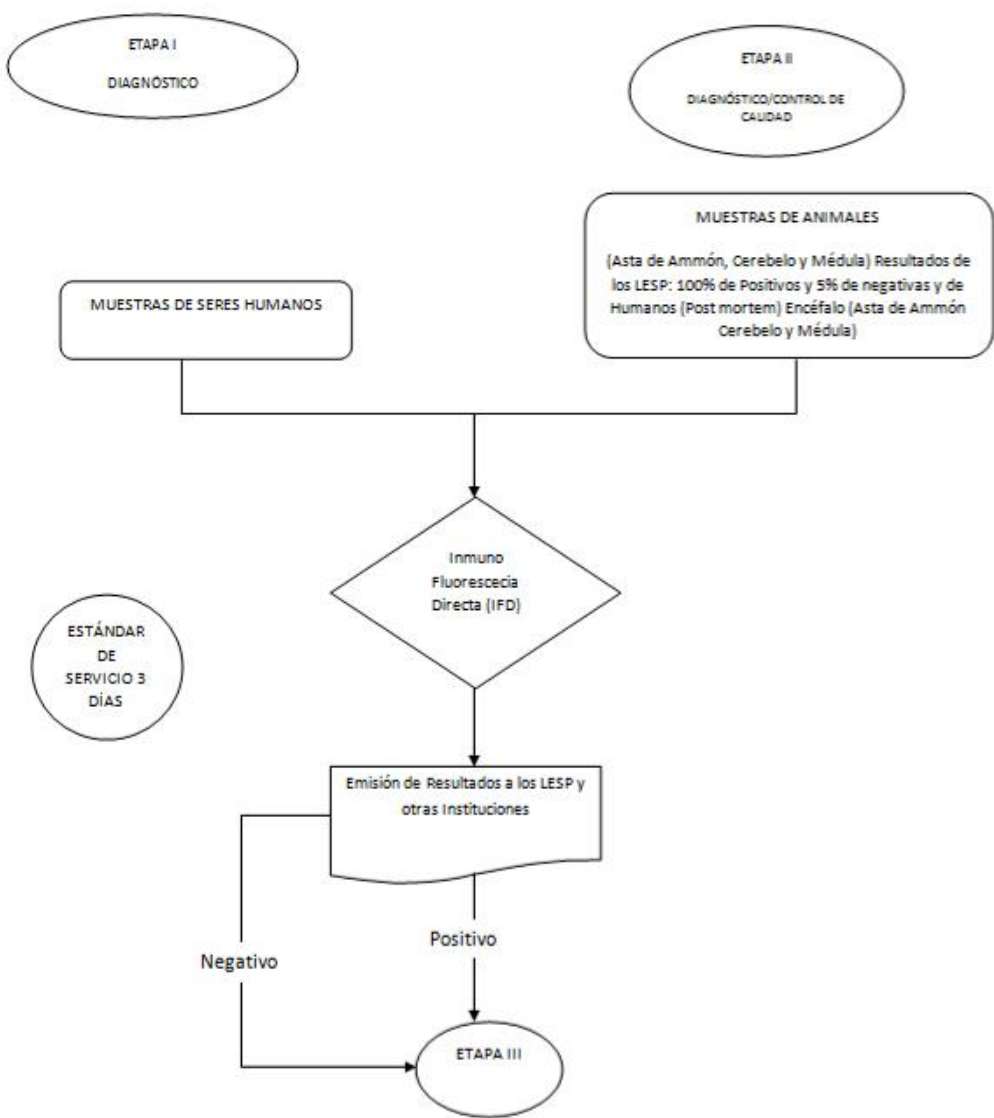


*Grupos de Riesgo para farmacorresistencia: Fracaso a retratamiento, Contacto de caso FR, Fracaso a tratamiento primario, BK positiva al 2do mes del tratamiento, Recaída, Pérdida en el seguimiento (abandono), Comorbilidades (VIH/sida, DM descontrolada).
Otros grupos de riesgo: Personal de salud, privados de la libertad, fracaso de tratamiento en sector privado, comorbilidades asociadas con mala absorción o diarrea.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO LVII

ETAPA I Y II: ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y CONTROL DE CALIDAD EN LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE RABIA.

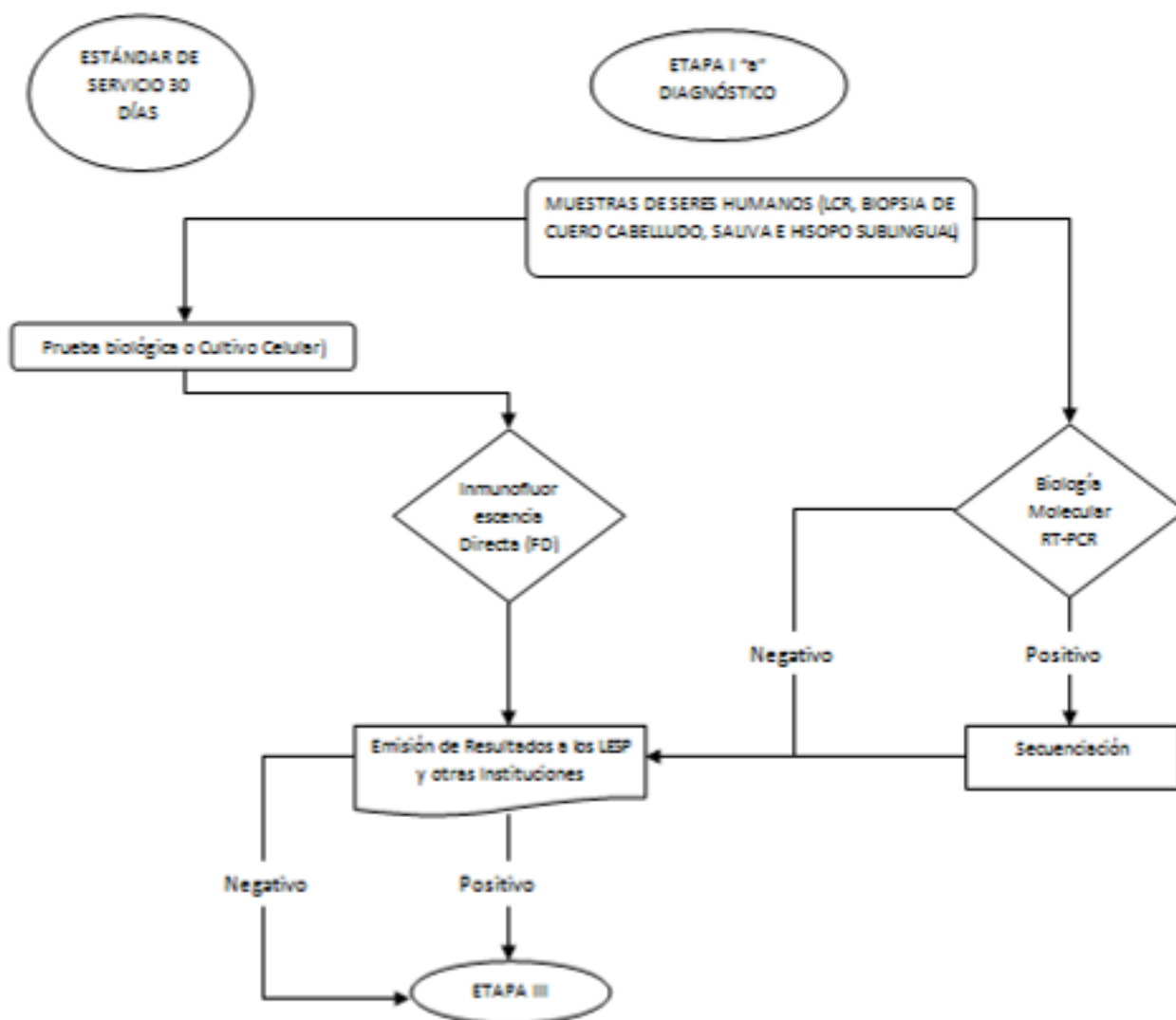


LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10
----------------	------------------------------------	--	-----------------------

ANEXO LVIII

ETAPA I “A”: ALGORITMO DIAGNÓSTICO MUESTRAS ANTE MORTEM (HUMANOS) PARA LA INOCULACIÓN INTRACEREBRAL DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, BIOPSIA DE CUERO CABELLUDO, SALIVA E HISOPO SUBLINGUAL DE HUMANO EN RATÓN POR PB Y CULTIVO CELULAR.



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

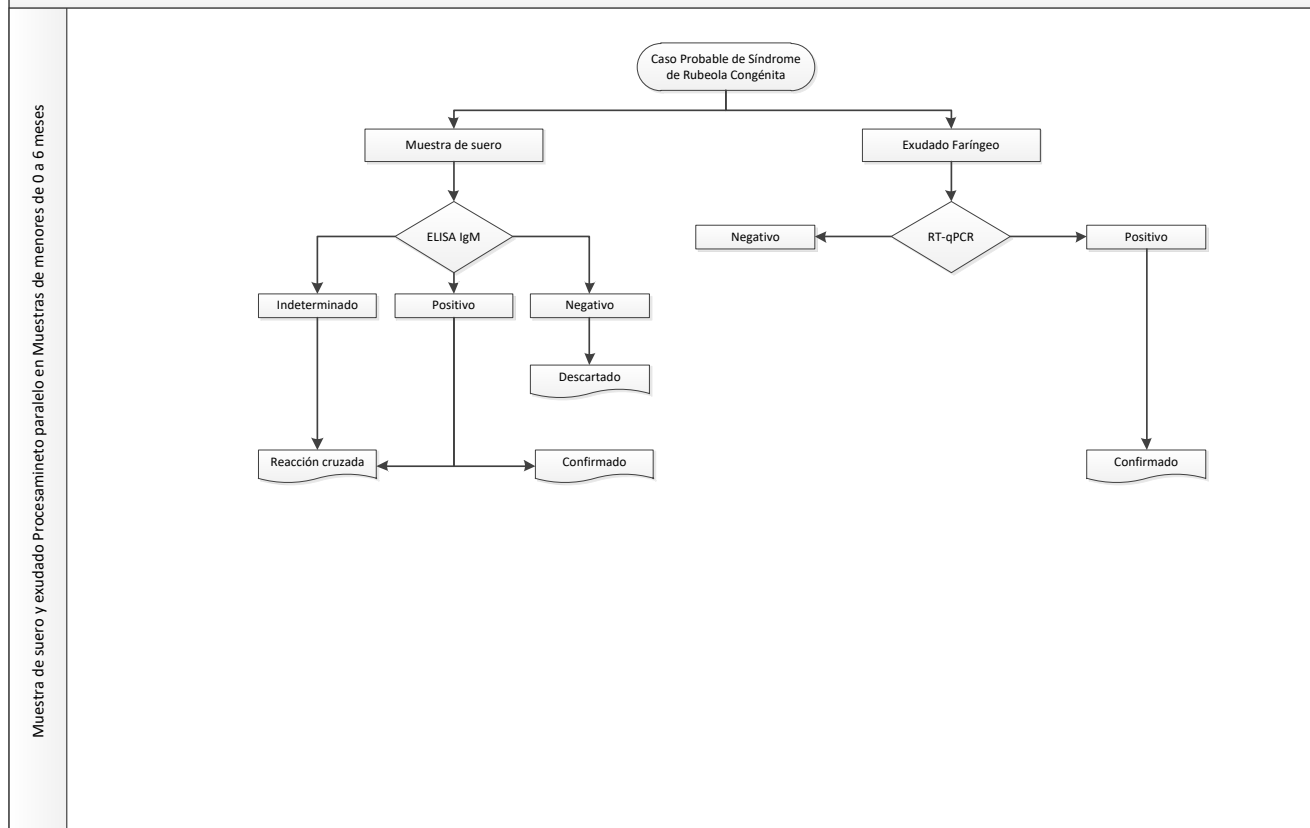
MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO,
CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS
EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO LIX

ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO DE RUBÉOLA CONGÉNITA DE 0 A 6 MESES.

- Diagnóstico diferencial paralelo, Envío al InDRE: Laboratorios liberados solicitar Servicios de Referencia, Laboratorios NO liberados solicitar Servicio de Control de calidad. Evaluar. Se deben enviar ambas muestras para realizar el diagnóstico.



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

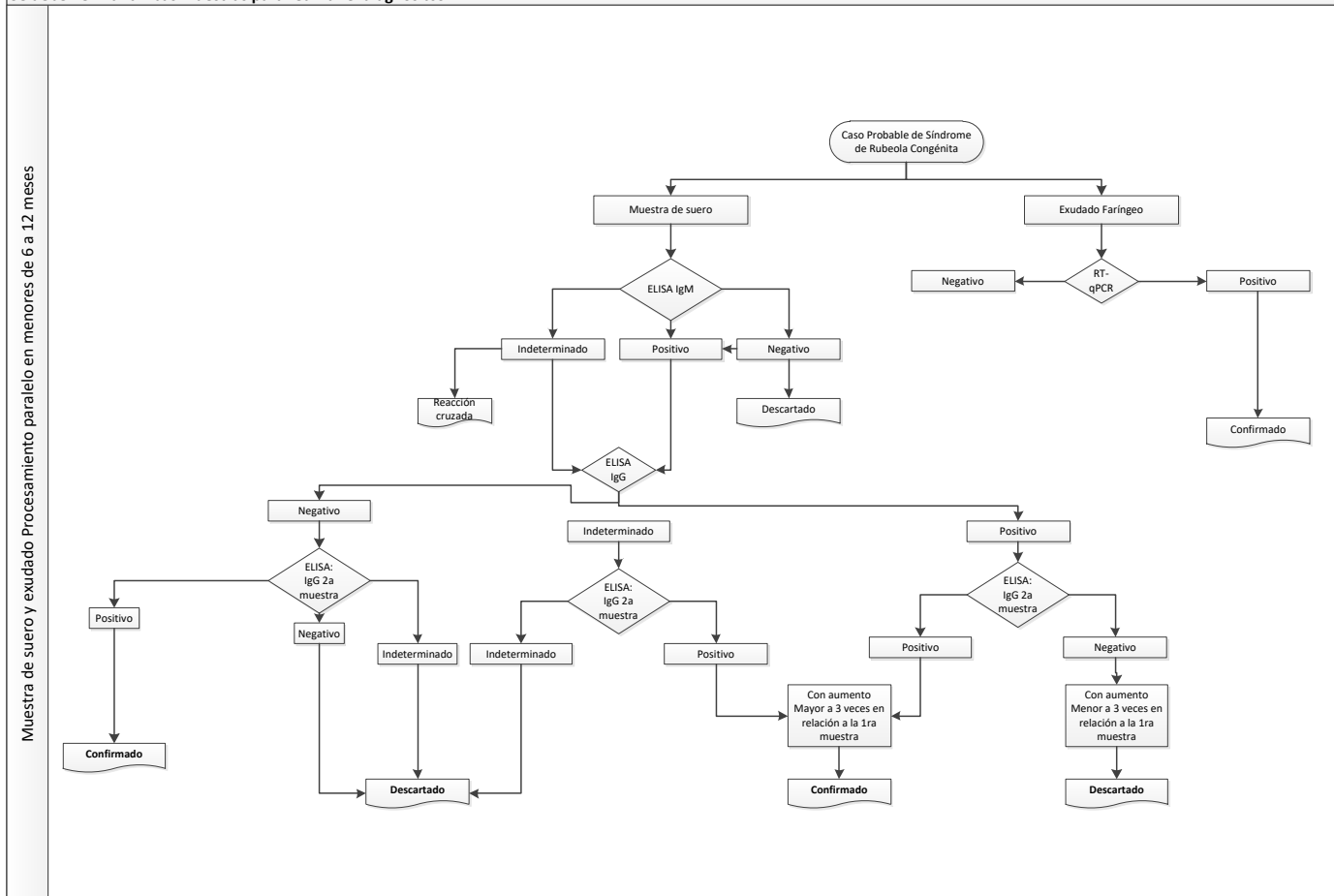
CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO LX

ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO DE RUBÉOLA CONGÉNITA DE 6 A 12 MESES

*Diagnóstico diferencial paralelo, Envío al INDRE: Laboratorios liberados solicitar Servicio de Referencia, Laboratorios NO liberados solicitar Servicio de Control de Calidad. Evaluar.

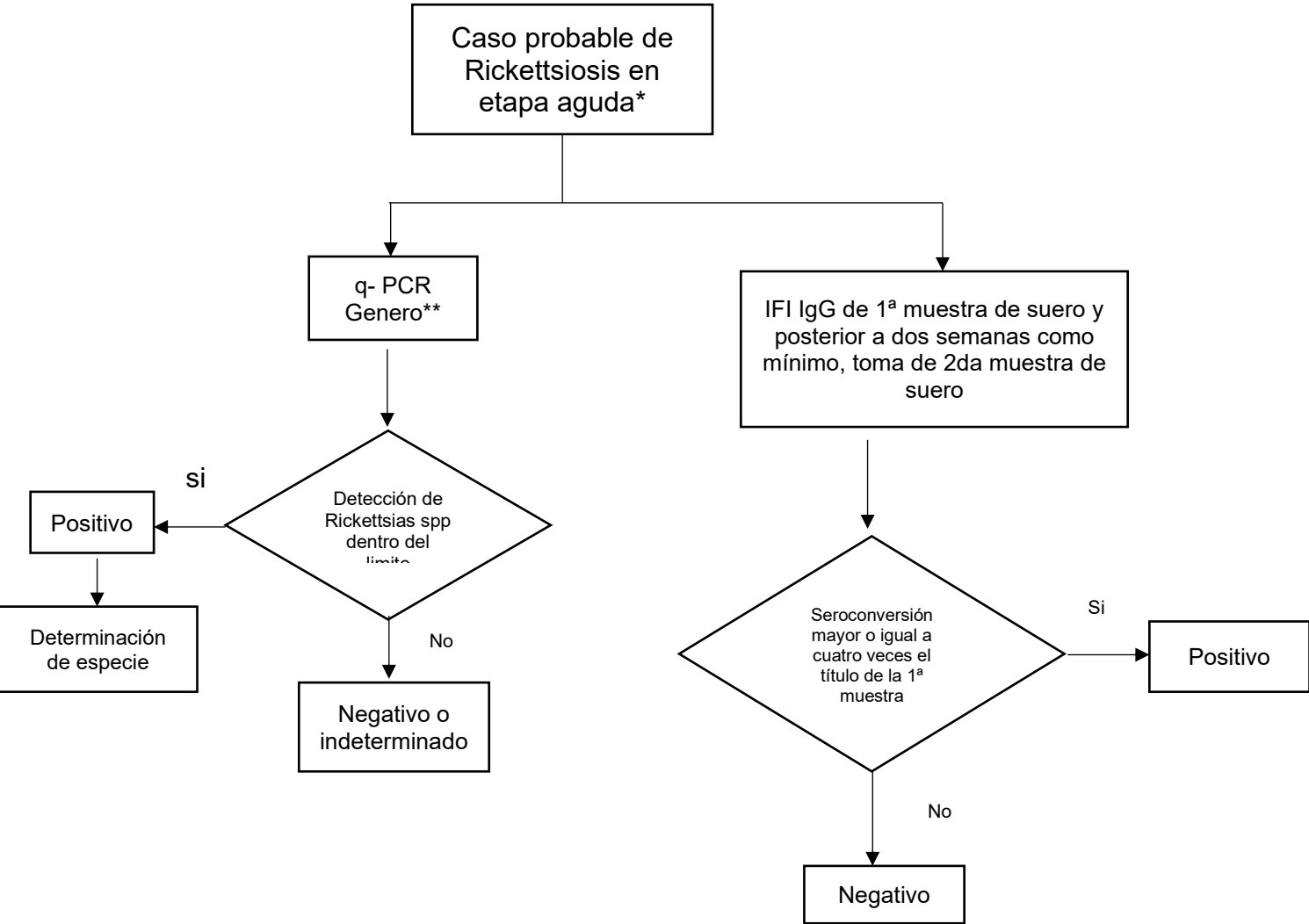
Se deben enviar ambas muestras para realizar el diagnóstico.



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO LXI

ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO DE RICKETTSIOSIS



*Etapa aguda menor o igual a 14 días de la enfermedad
**Solo para defunciones o sintomatología severa (fiebre y sintomatología general acompañada de exantema y/o extravasación de sangre y/o alteraciones gastrointestinales y/o neurológicas.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

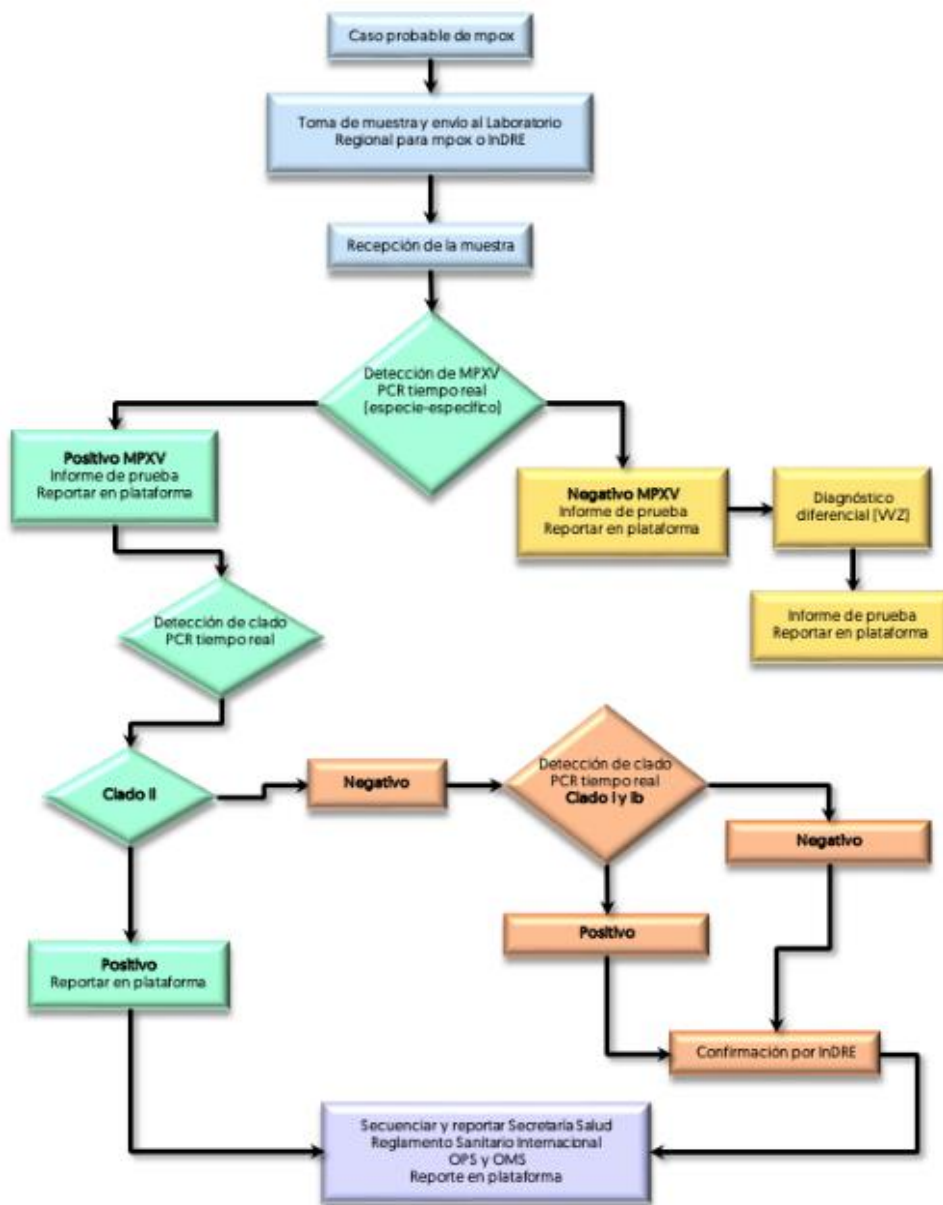
MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO,
CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS
EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.

CLAVE:
MA GC 04-10

ANEXO LXII

ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO DE MUESTRAS DE MPOX.

Previo a la introducción de clado Ib en México



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

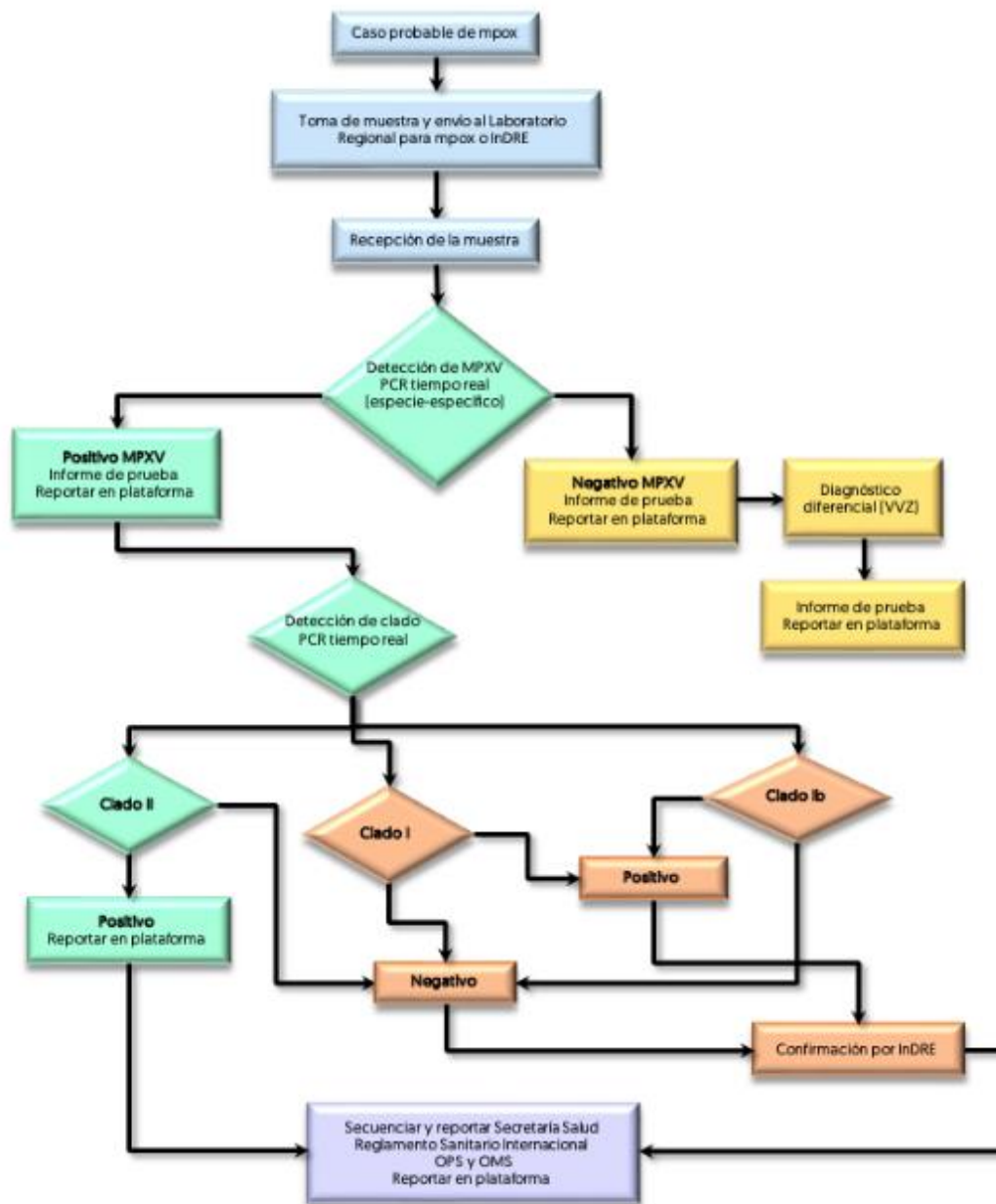
Rev. N°:
10

VIGENTE A PARTIR DE:
2026-04-02

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

CLAVE:
MA GC 04-10

Durante la introducción de clado Ib en México



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO LXIII

ALGORITMO PARA EL CONTROL DE CALIDAD DEL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS A (IGM ANTI-HAV)



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO LXIV

ALGORITMO PARA EL CONTROL DE CALIDAD DEL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B (HBSAG)



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

ANEXO LXV

ALGORITMO PARA EL CONTROL DE CALIDAD DEL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C (ANTI-HCV).



LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07-06-2024.
2. ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad–Requisitos.
3. ISO 17025:2017 Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.
4. ISO 15189:2022 Laboratorios clínicos-Requisitos de la calidad y la competencia.
5. ISO 35001:2019. Gestión del riesgo biológico en laboratorios y otras organizaciones relacionadas.
6. NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
7. NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
8. NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
9. NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
10. NOM-045-SSA2-2015, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.
11. Manual de bioseguridad en el laboratorio OMS. Cuarta edición. 2023
12. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de Citología Cervical, Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva, 2009.
13. Manual para el envío y recepción de muestras para diagnóstico (REMU- MA-01/6), 2021.
14. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis parte 1, Baciloscopia. OPS-OMS, 2008.
15. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis parte 2, Cultivo. OPS-OMS, 2008.
16. Manual de procedimientos de laboratorio de lepra. Secretaría de Salud, InDRE, 2000.
17. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Brucelosis, 2016.
18. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de las Hepatitis Virales, febrero 2017.
19. Lineamientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral, septiembre 2024.
20. Lineamientos de vigilancia por laboratorio de la enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis americana), agosto 2019.
21. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Leishmaniasis, octubre 2025.
22. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio del Paludismo, mayo 2024.
23. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana, agosto 2025.
24. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio. Dengue y otras Arbovirosis, abril 2021.
25. Lineamientos para la vigilancia Entomológica por laboratorio, 2025.
26. Lineamientos para los Programas de Evaluación Externa del Desempeño de la Red

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA			
Rev. N°: 10	VIGENTE A PARTIR DE: 2026-04-02	MANUAL PARA LA TOMA, IDENTIFICACIÓN, MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS.	CLAVE: MA GC 04-10

- Nacional de Laboratorios de Salud Pública, 2015.
27. Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de la Sífilis y otras Infecciones de Transmisión Sexual, febrero 2017.
 28. Lineamientos para la Vigilancia por laboratorio de la Enfermedad Febril Exantemática, noviembre 2018.
 29. Lineamientos para la Vigilancia por laboratorio de la Leptospirosis, abril 2018.
 30. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Tosferina, marzo 2017.
 31. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Tuberculosis, febrero 2019.
 32. Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), marzo 2018.
 33. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la gastroenteritis viral: Rotavirus, Norovirus, Astrovirus y Adenovirus entéricos, febrero 2023.
 34. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de Rabia, 2023.
 35. Lineamientos para la gestión del riesgo biológico, 2015.
 36. Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de las Rickettsiosis, 2024.
 37. Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de cáncer del cuello del útero: Laboratorio de citología, 2023.
 38. Estrategia de tamizaje de Cáncer de Cuello uterino con Reacción en Cadena de Polimerasa, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
 39. Lineamientos para la Vigilancia por laboratorio de las infecciones respiratorias agudas graves e infecciones bacterianas invasivas por *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae*, marzo 2017.
 40. Lineamientos para el reconocimiento a la competencia técnica de los laboratorios que apoyan a la vigilancia epidemiológica, 2015.
 41. Lineamientos para la Toma, Manejo y Envío de Muestras para Diagnóstico a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Junio 2020.
 42. MA GC 03 Manual de bioseguridad y biocustodia
 43. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por Vector. Agosto 2021.
 44. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de MPOX. Versión 2025. Secretaría de Salud.
 45. REMU-MA-01 Manual para el envío y recepción de muestras para diagnóstico, 2025.