

La más alta
Calidad
EN ANÁLISIS CLÍNICOS



I. RANGOS DE TEMPERATURA PARA EL MANEJO DE LAS MUESTRAS CLÍNICAS

Tipo de temperatura	Rango
Temperatura ambiente	Ambiental
Temperatura ambiente controlada	De 15 a 25 °C
Refrigeración	De 2 a 8 °C

II. RECOLECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LAS MUESTRAS

Las indicaciones para el paciente incluyendo horarios especiales para la toma de muestras, se encuentran descritas en la página web de Biomédicos de Mérida: <http://www.biomedicosdemerida.com>

TIPO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS PARA SU MANEJO
Suero	Recolectar la muestra en un tubo tapón rojo sin anticoagulante o tubo amarillo con gel separador. Si se recolecta en tubo oro, mezclar 5 veces por inversión, si se recolecta en tubo rojo mezclar de 8 a 10 veces por inversión. Centrifugar la muestra y en caso de haber utilizado un tubo de tapón rojo, separar el suero. Enviar la muestra a temperatura ambiente controlada.
Sangre total con EDTA	Recolectar la muestra en un tubo tapón lila con EDTA, mezclar inmediatamente por inversión de 8 a 10 veces, para evitar la formación de coágulos. Enviar la muestra sin centrifugar, a temperatura ambiente controlada.
Plasma con EDTA	Recolectar la muestra en un tubo tapón lila con EDTA, mezclar inmediatamente por inversión de 8 a 10 veces, para evitar la formación de coágulos. Centrifugar la muestra, separar el plasma y enviar al laboratorio a temperatura ambiente controlada.
Sangre total con citrato	Recolectar la muestra en un tubo tapón azul con citrato, mezclar inmediatamente por inversión de 8 a 10 veces, para evitar la formación de coágulos. Enviar la muestra sin centrifugar, a temperatura ambiente controlada.
Plasma con citrato	Recolectar la muestra en un tubo tapón azul con citrato, mezclar inmediatamente por inversión de 3 a 4 veces, para evitar la formación de coágulos. Centrifugar la muestra, separar el plasma y enviar al laboratorio a temperatura ambiente controlada.
Sangre total con heparina	Recolectar la muestra en un tubo tapón verde con heparina o en el caso de muestras para gases arteriales y venosos, en una jeringa heparinizada. Mezclar inmediatamente por inversión de 8 a 10 veces, para evitar la formación de coágulos. Enviar la muestra sin centrifugar, a temperatura ambiente controlada.
Plasma con heparina	Recolectar la muestra en un tubo tapón verde con heparina, mezclar inmediatamente por inversión de 8 a 10 veces, para evitar la formación de coágulos. Centrifugar la muestra, separar el plasma y enviar al laboratorio a temperatura ambiente controlada.

TIPO DE MUESTRA	CARACTERÍSTICAS PARA SU MANEJO
Orina de una muestra	Recolectar la orina en un recipiente de plástico hermético, libre de agentes contaminantes. Especificar si se trata de la primera orina de la mañana o de una muestra al azar. Enviar al laboratorio a temperatura ambiente controlada
Orina de 24 horas	Medir el volumen total de orina recolectado por el paciente y enviar una alícuota de 20 ml al laboratorio. Indicar al paciente que el primer día de la recolección deseche la primera muestra de la mañana, recolecte toda la orina emitida durante el día y la noche, hasta recolectar la primera orina de la mañana del día siguiente, completando de esta forma las 24 horas. Enviar al laboratorio a temperatura ambiente controlada.
Frotis para citología	Distribuir la muestra tomada con hisopo en un portaobjetos limpio, dejar secar el frotis y transportar en porta placas a temperatura ambiente.
Muestras para cultivo microbiológico	Suspender el tratamiento antibiótico por al menos 48 horas antes de la toma de muestra, siempre que lo autorice el médico. Recolectar la muestra en un frasco estéril o en un recipiente con medio de transporte, según el tipo de muestra de que se trate. Enviar al laboratorio clínico a temperatura ambiente.
Muestra de exudado nasofaríngeo para estudios de Biología Molecular	Recolectar la muestra de exudado nasofaríngeo con un hisopo flexible y depositarlo en un tubo con tapa hermética que contenga 800µl de la solución de transporte DNA/RNA Shield. Enviar la muestra al laboratorio a temperatura ambiente controlada.
Muestras de cepillado uretral o cervical para estudios de Biología Molecular	Recolectar la muestra de exudado nasofaríngeo con un citobrush y depositarlo en un tubo con tapa hermética que contenga 800µl de la solución de transporte DNA/RNA Shield. Enviar la muestra al laboratorio a temperatura ambiente controlada.

El tipo de contenedor y el volumen de muestra necesaria para cada prueba analítica efectuada en el Laboratorio, se encuentran descritos en la sección correspondiente a cada departamento analítico, en la página web de Biomédicos de Mérida: <http://www.biomedicosdemerida.com>

Una vez recolectadas las muestras y hasta antes de su envío al Laboratorio Biomédicos de Mérida, se recomienda conservar las muestras a temperatura ambiente controlada (15 a 25 °C) para evitar su degradación. Algunos mensurandos (como las bilirrubinas) requieren adicionalmente permanecer protegidos de la luz o condiciones de temperatura especiales para su conservación.

III. TRANSPORTE

Temperatura de transporte de las muestras clínicas

Con el objetivo de conservar la integridad de las muestras y la actividad de algunos metabolitos en los especímenes biológicos, se establece que la temperatura ideal recomendada para el transporte de las muestras clínicas enviadas a los Laboratorios Biomédicos de Mérida, deberá encontrarse en el rango de 15 a 25 °C.

Sistema de embalaje

El sistema de embalaje asegura la integridad de la muestra y el hermetismo de las mismas, lo cual es primordial para prevenir el riesgo de contaminación biológica accidental para el diligenciero, el personal o el medio ambiente.

El recipiente primario son los tubos y frascos etiquetados o rotulados, que contienen la muestra primaria.

El recipiente secundario es una bolsa de plástico que encierra y protege el (los) recipiente(s) primario(s) de posibles filtraciones.

El recipiente terciario es la nevera de transporte, la cual protege al recipiente secundario y su contenido de los elementos externos, tales como daño físico, exposición a la luz, golpes y agua, durante el traslado de las muestras.

Para el embalaje de las muestras se deben considerar las siguientes indicaciones:

1. Los recipientes o tubos con las muestras (recipiente primario) deben estar bien tapados e identificados con una etiqueta o rótulo.
2. Los tubos deberán colocarse en una gradilla, de tal forma que se mantenga en posición vertical durante el transporte
3. Las gradillas deben colocarse en una bolsa de plástico (recipiente secundario), y posteriormente colocarse en la nevera de transporte, asegurándose de cerrar esta última correctamente.
4. La nevera de transporte (recipiente terciario) deberá sujetarse firmemente en el vehículo de transporte.
5. Los formatos u órdenes de trabajo deben estar correctamente llenados con los datos e identificación de las muestras.

IV. CRITERIOS DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS MUESTRAS CLÍNICAS

Condición de la muestra	Química Clínica	Inmunología	Toxicología		Inmunoelisas	Tamiz metabólico	Hematología	Coagulación	Bacteriología	Uroanálisis	Parasitología	Biología Molecular
			Drogas de Terapéuticas	Drogas de abuso								
Muestras Hemolizadas	Rechazada para electrolitos séricos	Rechazada para alergias, renina, amonio y ACTH	> 400 mg /dL de hemoglobina Rechazada	N/A	Rechazada para serotonina	N/A	Rechazada	Rechazada	N/A	N/A	N/A	N/A
Muestra coagulada	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Rechazada	Rechazada	N/A	N/A	N/A	N/A
Muestras congeladas	N/A	Rechazada	N/A	N/A	N/A	N/A	Rechazada	Rechazada	N/A	N/A	N/A	N/A
Muestras insuficientes (debajo del volumen mínimo)	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada
Recipiente inadecuado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada
Muestras ictéricas	> 25 mg/dL de Bilirrubina Rechazada	> 25 mg/dL de Bilirrubina Rechazada	> 25 mg/dL de Bilirrubina Rechazada	N/A	> 25 mg/dL de Bilirrubina Rechazada	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Muestra lipémicas				N/A	Rechazada	N/A	N/A	Rechazada	N/A	N/A	N/A	N/A
Muestras contaminadas	N/A	N/A	N/A	Rechazada	N/A	Rechazada	N/A	N/A	Rechazada	Rechazada	Rechazada	Rechazada
Muestra coloridas por medicamentos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Rechazada	N/A	N/A

V. INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA ORDEN MÉDICA.

La orden médica o solicitud de estudios, representa el inicio del proceso pre-examen en el laboratorio clínico. Existe cierta información mínima considerada de importancia para poder brindar un buen servicio, la cual será necesario plasmar en la orden médica o solicitud de estudios. Esta información incluye, pero no se limita a:

- Folio o código de identificación único del paciente.
- Nombre completo del paciente.
- La fecha de nacimiento o edad del paciente.
- El sexo del paciente.
- La fecha y hora de la toma de la muestra.
- El tipo de muestra.
- El código y/o nombre de los estudios solicitados al laboratorio.
- El diagnóstico presuntivo y comentarios con respecto al paciente.

En caso de que sea posible obtener información adicional, como el nombre del médico solicitante, la dirección del paciente y los tratamientos farmacológicos que recibe actualmente, será importante anotarlo en la solicitud u orden médica, para comunicarlo al Laboratorio.

Biomédicos de Mérida establece que para la recepción de muestras remitidas de otros proveedores de salud o laboratorios clínicos, se deberá enviar junto con las muestras, el formato **REC-F-01 Solicitud de análisis/servicios externos**. El cual incluye además de los requisitos descritos con anterioridad, el nombre del laboratorio que remite las muestras a Biomédicos de Mérida, la fecha de la solicitud, la persona responsable del envío de las muestras, el teléfono y correo electrónico de contacto con el laboratorio que remite las muestras, y finalmente la firma de conformidad con el servicio solicitado.

Es importante que el laboratorio que remita estudios al Laboratorio Biomédicos de Mérida, se esfuerce por obtener la información recomendada anteriormente, ya que esto permitirá interpretar adecuadamente los resultados obtenidos y ayudar en el diagnóstico oportuno de los padecimientos de los pacientes.

Al final de este documento se anexa el formato para la **Solicitud de análisis/servicios externos REC-F-01**.

VI. UBICACIÓN DE LAS SUCURSALES Y HORARIOS DE ATENCIÓN



Centro: Calle 66 No. 466-A x55, Col. Centro, Tel.9-24-90-92 Tel. y Fax. 923-62-19. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 18:30 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Colon: Av. Colon No. 203-A x 26, Col. García Ginerés, Tel. y Fax. 920-44-25 y 925-54-00. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 17:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Norte: Calle 23 x Prolongación Montejo Depto. 14-A, Plaza Sésamo, Tel. 926-19-60 Tel y Fax. 926-19-59. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 19:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Pensiones: Calle 7 No. 215-A x 32 y 34, Planta Baja, Tel. 920-44-24 Fax. 920-11-56. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 20:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Francisco de Montejo: Calle 50 No. 196 x 45, Francisco de Montejo, Tel. 195-01-92. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 19:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Prado Chuburná: Calle 13 No. 219 x 28 y 30 Local 1, Prado Chuburná, Tel.195-20-36. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 15:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Palmeras (San Ramón Norte): Av.30 No.339 Local 2, Col. San Ramón Norte, Tel.948-07-50. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 19:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



San Carlos: Calle 9 No. 303 x 10 y 12, Residencial San Carlos, Tel. 943-35-43. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 19:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Cd. Caucel: Calle 62 No. 617, Col. La Herradura, Tel. 307-07-41. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 19:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Santa María de Guadalupe: Calle 69 No. 422-A x 46 y 48, Col. Centro, Tel. 924-86-54. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 15:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Progreso: Calle 31 No. 101-B x 68 Local 2, Col. Centro, Progreso, Tel. (969) 935-25-25. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 15:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Hunucmá: Calle 33 No. 195-F x 26 y 28, Col. Centro, Hunucmá, Tel. (988) 931-00-78. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 13:00 h. y de 16:30 a 18:30 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Polígono 108: Calle 33 Diag No 214 Depto. 20, Fracc. Itzimná Polígono 108, Tel. 253-87-87. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 15:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Las Américas: Calle 69 x 70D y 72 Carretera Dzitya, Plaza Sta Mónica, Tel. 941-04-72 Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 17:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Izamal: Calle 32 x 31-A y 33, Col. Centro, Izamal, Tel. (988) 954-02-73. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 13:00 h. y de 15:00 a 17:30 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Ticul: Calle 25 No. 163B x 18 y 20, Col San Juan, Ticul, Tel. (997) 972 01 60. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 13:00 h. y de 15:00 a 17:30 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Cenit (Altabrisa): Calle 15 #501 entre 18 y 28 Col. Altabrisa, Torre Cenit. Tel. 4060394. Horario de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 19:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h..



Santa Gertrudis: Calle 7ª No. 325 Local 4. Plaza Moobu. Planta baja. Fracc. Santa Gertrudis Copo. Tel. 948 -07-50 Horarios de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 15:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Alemán: Calle 26 entre 19 y 21 Plaza maya. Local 13. Col. Alemán. Tel. 688 95 25. Horarios de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 17:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.



Clínica Esperanza: Calle 76 No. 446 entre 45 y 47 Col. Centro. Tel. 688 78 86. Horarios de servicio: **Lunes a viernes** de 7:00 a 20:00 h. **Sábados** de 7:00 a 14:00 h.

SOLICITUD DE ANÁLISIS/SERVICIOS EXTERNOS

Laboratorio _____ Fecha: _____

Responsable _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Folio	Paciente Apellido paterno, materno, nombre(s)	F. nac. / Edad	Sexo H ó M	Fecha y hora de toma	Tipo de muestra	Código	Estudio (s) solicitado (s)	Comentarios y Diagnóstico

Nota: Si la muestra entregada No llena los requisitos señalados para la realización del estudio, o los datos solicitados no están consignados totalmente, el Responsable está conforme con enviar ésta muestra y/o completar los datos o AUTORIZA a Biomédicos de Mérida a realizar los estudios solicitados aun sin cumplir los requisitos, dando por aceptado el resultado que se obtenga.

CONFORME

Firma

REC-F-01
ED. 02

Fecha de la toma: _____ Hora de la toma: _____

**** DATOS GENERALES.**

Folio del paciente: _____

Nombre del paciente: _____

Representante legal (cuando aplique): _____

Dirección: _____ Tel: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

Empresa: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Medicamentos Consumidos: _____

Padecimientos médicos: _____

**** IDENTIFICACIÓN.**☐ Credencial de Elector: _____ ☐ Licencia de Chofer: _____☐ Otro: _____****INTEGRIDAD DE LA MUESTRA.**

Temperatura: _____

Ph: _____

Densidad urinaria: _____

Creatinina: _____

Testigo de muestra: _____

Nota: En caso de que la muestra de orina no supere los criterios de integridad establecidos por el laboratorio, el personal de la sucursal pudiera comunicarse con usted para solicitarle una nueva recolección de muestra.

**** ENVASADO E IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA**

Con el objetivo de garantizar la trazabilidad y la correcta identificación de su muestra, le pedimos verificar que su muestra fue envasada en dos tubos de cierre hermético y etiquetados con sus datos.

**Firma de conformidad del paciente
o su representante legal.**

****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha solicitado el servicio de análisis para drogas de abuso, por lo que le pedimos leer detenidamente esta información.

Por este medio, usted autoriza al Laboratorio Biomédicos de Mérida para realizarle el estudio de Análisis de drogas solicitado, por lo que declara que le fue explicado el procedimiento de recolección y análisis de la muestra de orina, en el entendido de que no corre ningún riesgo de salud. Biomédicos de Mérida se compromete a mantener la confidencialidad de sus resultados y de toda la información recabada de usted para la prestación de este servicio.

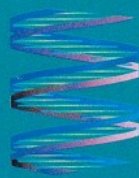
**Firma de aceptación del paciente o
representante legal**

**Firma de conformidad del testigo de
muestra**

****RESULTADOS**

- ☐ **Benzodiacepinas:** _____
- ☐ **Anfetaminas / Metanfetaminas:** _____
- ☐ **Cocaína:** _____
- ☐ **Marihuana:** _____
- ☐ **Morfina (Opiaceos):** _____
- ☐ **Barbitúricos:** _____
- ☐ **Metadona:** _____
- ☐ **Éxtasis:** _____
- ☐ **Fenciclidina:** _____
- ☐ **Propoxifeno:** _____

Firma del analista



Biomédicos de Mérida

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

www.biomedicosdemerida.com

contacto@biomedicosdemerida.com

