1. OBJETIVO

Establecer y proporcionar a los clientes la información necesaria sobre los criterios de aceptación y el envío adecuado de las muestras biológicas al LESP, para los métodos de ensayo de cada una de las secciones analíticas del Departamento de Diagnostico Epidemiológico.

2. ALCANCE

Este documento aplica a las muestras que se reciben por parte de clientes Oficiales y/o Clientes Particulares; en la sección de Recepción de Muestras y Control de Resultados y las secciones; Citología, Parasitología, Zoonosis, Virología, Bacteriología, VIH/SIDA y otras ITS, Biología Molecular, Tuberculosis y Bioseguridad 3 según aplique.

3. DEFINICIONES

3.1. Anticoagulante: Relativo a una sustancia que impide o retrasa la coagulación de la sangre (8.6) (puede ser EDTA, citrato, heparina, ACD: ácido citrato dextrosa, etc.).

3.2. Adulto mayor: a partir de 60 años (8.46)

3.3. Biopsia: extracción de tejido de alguna parte del cuerpo para examinar en el mismo la presencia de una enfermedad.

3.4. Casos especiales: Aplicable a este documento se entiende por caso especial todas aquellas muestras provenientes de pacientes Hospitalizados, pediátricos 0 a 9 años (recién nacido-escolar) (8.45), adulto mayor (a partir de 60 años) (8.46), embarazadas y defunciones.

3.5. Citología cervical: Prueba de laboratorio que consiste en tomar, una muestra de células del endocérvix, procesarlas y observarlas con un microscopio de luz para detectar alteraciones de la morfología celular. También conocida como Prueba de Papanicolaou (8.7).

3.6. Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella. (8.1)

3.7. Cliente oficial: Se consideran clientes oficiales a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios y a la Dirección de Salud Pública. Siendo parte operativa de ellos el personal que se encuentra en las 11 Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud (hospitales, centros de salud y otras unidades) del estado.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

REALIZADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
M.A.I.S. DEYANIRA BARRANCO M.	Q.C. MARTHA E. ITURBIDE SOSA	Q.C. MARTHA E. ITURBIDE SOSA
FIRMA — FECHA: 25/AGO/2026	FIRMA — FECHA: 26/AGO/2026	FIRMA — FECHA: 27/AGO/2026

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

3.8. Cliente Particular: Persona o institución (del sector salud o privado) que solicitan los servicios analíticos que proporciona el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Veracruz y que realiza el pago de una cuota de recuperación y/o realizan trámites de subrogación.

3.7 Defunción: Fallecimiento, muerte, deceso, óbito, expiración. (9.9)

3.8. Días de tránsito: Son los días transcurridos desde la fecha de la toma de la muestra a la fecha de recepción en LESP.

3.9. Días Hábiles: Todos los días excluyendo los festivos y fines de semana, que es la forma de reporte general.

3.10. Días Naturales: Son todos los días del año, incluyendo festivos y fines de semana, (cuando aplique).

3.11. Documentos o documentación de los clientes: Puede incluir oficio externo, solicitud de análisis y/o formatos, impresión de la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica (SINAVE), listado de muestras, Estudio socioeconómico (cuando aplique).

3.12. Encéfalo: Porción del sistema nervioso central contenida dentro del cráneo. Consta del cerebro, cerebelo, la protuberancia o puente, el bulbo raquídeo y el mesencéfalo. (8.6)

3.13. Esputo: Material expulsado por la tos, procedente de los pulmones y expectorado a través de la boca. Contiene moco, restos celulares o microorganismos, y en ocasiones también sangre o pus.

3.14. Estándar de servicio: Los estándares de servicio o tiempo de emisión de resultados están referidos en días hábiles contados a partir del día posterior a la fecha de recepción.

3.15. Fecha de inicio de síntomas: fecha o día en la que el paciente refiere el inicio de la sintomatología y/o signos clínicos de la enfermedad.

3.16. Fecha de toma de la muestra: fecha o día en la que el paciente acude al laboratorio o unidad de salud para la toma de muestra y/o realiza la recolección de esta. Puede incluir hora según aplique.

3.17. Frotis (laminilla, muestra fijada): Muestra de laboratorio para estudio microscópico preparada mediante extensión de una fina película de tejido sobre un portaobjetos de vidrio. Puede tratarse la muestra con un colorante, un tinte, un reactivo, un disolvente o un agente que favorece la lisis celular. (8.6)

3.18. Hemólisis: Fragmentación de los hematíes con liberación de hemoglobina resultado de la interrupción de la integridad de la membrana plasmática.

3.19. LCR: Líquido cefalorraquídeo

3.20. Laminilla con frotis y/o Gota gruesa: Portaobjeto de cristal en el cual es depositada sangre (células sanguíneas en su mayoría glóbulos rojos), formando una capa delgada o gruesa según sea el caso.

3.21. Lipemia: Es el aumento de la concentración de grasas en la sangre. (8.5)

3.22. Método de ensayo: Técnica o procedimiento de examen a realizar.

3.23. Muestra antemortem: Toma de muestra de los animales (que van a ser sacrificados) para comprobar su buen estado de salud y normalidad fisiológica.

3.24. Muestra contaminada: Muestra en la cual se observan grumos o partículas (de diversos tamaños), halos blanquecinos (los cuales se disuelven al movimiento del tubo, en el caso de suero no se centrifuga) o cualquier objeto ajeno a la muestra y se consideran muestras inadecuadas, se procede al rechazo definitivo.

3.25. Muestra ictérica: Coloración o tinte que va de amarillo intenso a verde en las muestras de suero, plasma o sangre entera, debido al aumento y acumulación de pigmentos biliares en el torrente sanguíneo.

3.26. Muestra: una o más partes tomadas de una muestra primaria (8.2)

3.27. Muestra de alto valor: Es aquella que se recibe en el laboratorio y que no cumple con alguno de los criterios de aceptación, pero por las características de evolución del paciente se considera una muestra de alto valor epidemiológico. Cuando el laboratorio opta por procesar la muestra de alto valor se debe asegurar que en el informe de resultados se indique la naturaleza del problema y se especifique que se requiere precaución cuando se interprete el resultado, siendo este último, responsabilidad del solicitante del servicio.

3.28. Muestra primaria: Porción discreta de un fluido corporal, o tejido u otra muestra asociada con el cuerpo humano tomadas para el análisis o el estudio de uno o más mensurados o características que se asume aplica a un todo. (8.2)

3.29. Muestra postmortem: Toma de muestra posterior a la desaparición permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera al nacimiento vivo.

3.30. Plasma: Parte líquida de la sangre y la linfa. Constituye del 30 al 50 % de la sangre, conteniendo nutrientes, electrolitos, que son sales disueltas, gases, albúmina, factores de coagulación, y hormonas.

3.31. Permiso de desviación: Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto o servicio, antes de su realización, la autorización debe de ser indicada por el cliente.

3.32. Paciente pediátrico (neonato-escolar): 0-9 años (8.45)

3.33. Recipiente primario: Recipiente hermético, el que contiene la muestra: tubo, frasco u otro con tapón o tapa, a prueba de filtraciones.

3.34. Red fría: Conservación de los elementos de ensayo con congelantes, gel o hielo en bolsa, frasco o recipiente, frio/congelado o cualquier otro material que preserve la red fría (refrigeración, de 2 a 8°C). Revisión durante la recepción de Muestras.

3.35. Sangre entera (completa o total): Tejido hemático tal y como se obtiene en una sesión de extracción, suspendido en una solución anticoagulante.

3.36. Suero: Es el componente de la sangre resultante tras permitir la coagulación de esta y eliminar el coagulo de fibrina y otros componentes. Obtenido de muestra de sangre por centrifugación y/o separación del coagulo. (8.5)

3.37. Temperatura ambiente: Conservación de los elementos a ensayo sin congelantes, gel o hielo en bolsa, frasco o recipiente, frio/congelado o cualquier otro material que preserve la red fría. Revisión durante la recepción de Muestras.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

3.38. Tiempo óptimo de toma de muestra: Días de evolución de la enfermedad. Días transcurridos desde el inicio de síntomas y la toma de muestra.

3.39. Urgencia Epidemiológica: Evento que, por su magnitud o trascendencia, requiere la inmediata instrumentación de acciones. (8.3)

4. DOCUMENTOS APLICABLES

4.1. DI-C-003 Servicios analíticos
4.2. DI-P-001 Servicio al cliente
4.3. AC-P-021 Supervisión de los procesos
4.4. DE-P-001 Gestión de ambiente de trabajo
4.5. DE-I-004 Limpieza y desinfección de secciones analíticas
4.6. DE-F-001 Registro de limpieza general del área analítica
4.7. DE-F-002 Uso y limpieza de equipos
4.8. DE-P-004 Procedimiento de Contingencias
4.9. DE-F-031 Relación de muestras Hisopos de Moore
4.10. ECT-E-012 Solicitud y reporte de resultado de Citología Cervical
4.11. ECT-E-014 Solicitud y reporte Detección de VPH - AR
4.12. EI-I-004 Administración de respaldos
4.13. EML-I-005 Lavado de material
4.14. EML-F-009 Material a lavar y/o esterilizar
4.15. EPS-E-003 SIPE 0001003 Servicio de entrega de muestras a laboratorio.
4.16. EPS-E-004 Envío semanal de muestras de sangre para verificar la observación microscópica.
4.17. EPS-E-007 SiPE 0301002-N1 Programas preventivos y control de enfermedades Chagas.
4.18. EPS-E-012 SiPE 0201002- N1 Programas preventivos y control de enfermedades Paludismo.
4.19. EPS-E-013 SiPE 0401002-N1 Programas preventivos y control de enfermedades Leishmania.
4.20. EPS-E-015 SiPE 0001001-B1-PN1 Programas preventivos y control de enfermedades transmitidas por vector.
4.21. EPS-E-022 Diagnóstico y envío semanal de muestras a verificación de control de calidad
4.22. EPS-E-023 Diagnóstico y envío semanal de frotis a verificación de control de calidad
4.23. ETB-F-006 Listado de Control de Calidad Externo.
4.24. ETB-F-016 Control de calidad de baciloscopia de lepra
4.25. ETB-F-021 Solicitud de estudio baciloscópico para lepra

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

4.26. ETB-E-011 Estudio epidemiológico de lepra
4.27. ERC-E-002 Formato único para él envío de muestras biológicas
4.28. ERC-E-011 Estudio epidemiológico de caso de enfermedad febril exantemática
4.29. ERC-E-016 Estudio epidemiológico de rubéola congénita
4.30. ERC-E-019 Estudio Epidemiológico de caso de Tos Ferina.
4.31. ERC-E-020 Estudio Epidemiológico de Enfermedades Invasivas.
4.32. ERC-E-024 Estudio Epidemiológico De Caso De Rabia
4.33. ERC-F-001 Solicitud de Análisis.
4.34. ERC-F-003 Informe de Rechazo
4.35. ERC-F-006 Limpieza de mesas de trabajo
4.36. ERC-F-009 Consentimiento para realizar la detección de VIH-1 en muestra serológica en el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Veracruz
4.37. ERC-F-018 Solicitud y resultado de examen bacteriológico.
4.38. ERC-F-050 Solicitud de claves
4.39. ERC-E-026 Formato de estudio de caso de defectos del tubo neural y craneofaciales
4.40. ERC-P-001 Procedimiento de Recepción de Muestras.
4.41. ERC-I-001 Toma de Muestras Biológicas
4.42. ERC-F-004 Resumen clínico para diagnóstico de tuberculosis
4.43. ERC-E-027 Estudio epidemiológico de caso Brucelosis
4.44. GR-I-001 Evaluación de riesgo biológico
4.45. GR-F-002 Hojas de datos de seguridad de agente biológico

5. RESPONSABILIDADES.

5.1. Dirección.

5.1.1. Asegurar la actualización de este documento y su difusión oportuna a los clientes.

5.2. Jefe de Departamento

5.2.1. Supervisar el cumplimiento de este documento
5.2.2. Informar los cambios de este documento
5.2.3. Proporcionar los recursos necesarios para el desempeño adecuado de este documento.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

5.3 Jefe de Recepción de Muestras y Control de Resultados.

5.3.1 Editar, revisar y actualizar adecuadamente este documento.
5.3.2 Informar los cambios de este documento.
5.3.3 Verificar que el Químico Analista, Técnico Laboratorista y Auxiliar Administrativo aplique correctamente este instructivo.
5.3.4 Participar en actividades del documento en la sección cuando se requiera.
5.3.5 Revisar y firmar los informes de rechazo, cuando las muestras no cumplan con los criterios de aceptación para su proceso.
5.3.6 Supervisar el orden y la limpieza en la sección.
5.3.7 Verificar que el personal técnico cuente con los recursos necesario para el proceso y solicitar los insumos cuando se requiera.
5.3.8 Realizar supervisión de la sección de acuerdo con lo indicado en **AC-P-021** Supervisión de los procesos.
5.3.9 Informar al jefe de Departamento cuando existan circunstancias ajenas a lo establecido para proceder a toma de decisiones aplicables a la recepción de muestras.

5.4 Químico Analista o Técnico Laboratorista

5.4.1 Realizar las actividades descritas en este documento.
5.4.2 Participar en la elaboración y actualización de este documento.
5.4.3 Cumplir con el documento en los criterios de aceptación de muestras para las secciones.
5.4.4 Revisión de la documentación, clasificar el tipo de muestra y el diagnóstico solicitado.
5.4.5 Realizar la identificación única de cada muestra que ingresa al LESP y proceder al registro correspondiente.
5.4.6 Solicitar la captura de las bases de datos correspondientes y los informes preliminares de resultados para cada una de las secciones.
5.4.7 Cotejar la información de la documentación (capturada por el auxiliar administrativo) y dar el Visto Bueno mediante antefirma.
5.4.8 Mantener el orden y limpieza dentro de área de trabajo.
5.4.9 Entregar al jefe de sección la notificación de muestras rechazadas, para su correspondiente rechazo.

5.5 Auxiliar administrativo (capturista).

5.5.1 Realizar la captura de la información requerida en la base de datos correspondiente, generar el informe preliminar de resultados, informe de rechazo e informe de resultado, según se le solicite.
5.5.2 Participar en tiempo y forma en el respaldo y recuperación de los recursos de la información **EI-I-004** Administración de respaldos.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

5.6. Jefes de sección de áreas operativas

5.6.1 Revisar que este documento se encuentre acorde a las normas, lineamientos, manuales o documentos oficiales aplicables a cada método.

5.6.2 Informar oportunamente a la sección de Recepción de Muestras los cambios de criterios de aceptación, según las actualizaciones indicadas en los documentos oficiales.

6. DESARROLLO

6.2 Criterios de aceptación en las muestras.

Para llevar a cabo el ingreso de muestras en la sección de Recepción de Muestras y Control de Resultados del Departamento de Diagnóstico Epidemiológico, el Químico Analista, Técnico Laboratorista o auxiliar de laboratorio, deberá realizar la recepción de muestras dando cumplimiento a las definiciones operacionales y criterios de aceptación indicados para cada diagnostico que se realizan en el departamento de Diagnostico Epidemiológico del LESP, mismos que a continuación se detallan:

TUBERCULOSIS

Definiciones operacionales		
Caso probable de Tuberculosis Pulmonar (TBP)	**Caso de TBP confirmado por laboratorio**	**Caso de TBP confirmado por clínica**
Toda persona que presente tos con expectoración o hemoptisis, de dos o más semanas de evolución. En menores de 15 años que presenten durante dos o más semanas tos con o sin expectoración y por lo menos uno de los siguientes: fiebre vespertina, diaforesis nocturna, detención del crecimiento o baja de peso sin causa aparente.	Todo caso probable en quien se ha identificado por laboratorio el complejo *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier muestra proveniente del árbol bronquial, ya sea por cultivo, Baciloscopia o por métodos moleculares reconocidos por e l InDRE.	Todo caso probable en quien la sintomatología, signos físicos, elementos auxiliares de diagnóstico o respuesta terapéutica, sugieran la evidencia de tuberculosis, pero la Baciloscopia, cultivo o métodos moleculares fueron negativos.
Contacto	**Caso de TBM confirmado por clínica**	**Caso de Tuberculosis Extrapulmonar (TBE)**
Persona que convive o ha convivido con un enfermo de tuberculosis de manera intra o extradomiciliaria y que tienen la posibilidad de contraer la infección.	A la persona en quien la sintomatología, signos físicos, elementos auxiliares de diagnóstico o respuesta terapéutica, sugieren la evidencia de tuberculosis meníngea y la Baciloscopia, cultivo o métodos moleculares fueron negativos.	Se refiere a cualquier caso confirmado por laboratorio o clínicamente diagnosticado de tuberculosis que involucra otros órganos que no sean los pulmones, por ejemplo, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges.
Caso probable de Tuberculosis Meníngea (TBM)		
A toda persona que presente cualquiera de los siguientes síndromes: infeccioso, meníngeo, cráneo hipertensivo y encefálico, de manera individual o combinada. En menores de 5 años de edad: los que presenten rechazo al alimento, somnolencia e irritabilidad, aunado a los síndromes arriba mencionados. Con o sin antecedentes de contacto con algún caso de tuberculosis pulmonar, con sospecha por cualquier auxiliar de diagnóstico (por ejemplo: citoquímico de LCR, imagenología, entre otros).		

BAC CCB	**BACILOSCOPIA**	Método de ensayo: **ETB-M-003** Identificación de BAAR por tinción de ZIEHL-NEELSEN

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EXPECTORACIÓN (ESPUTO)	MUCOPURULENTA SANGINOLENTA MUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 4 A 8 °C, O BIEN EN UN LUGAR FRESCO PROTEGIDO DE LA LUZ HASTA SU PROCESO.	5 DÍAS	3 a 5 mL	RECIPIENTE DE PLÁSTICO ESTÉRIL, BOCA ANCHA CON TAPA DE ROSCA, TRANSPARENTE.	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-F-018 SOLICITUD Y RESULTADO DE EXAMÉN BACTERIOLÓGICO (CON NUMERO DE FOLIO DE PLATAFORMA) PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
MUESTRA FIJADA	EXTENDIDO DE 2cm DE LARGO POR 1cm DE ANCHO APRÓXIMADAMENTE	NO APLICA	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	NO APLICA	NO APLICA	PROTEGÍDA INDIVIDUALMENTE (NO ENVOLVER LA MUESTA FIJADA CON EL FORMATO DE SOLICITUD)	3 DÍAS HABILES	
MUESTRA FIJADA Y TEÑIDA PARA SUPERVISIÓN INDIRECTA (CONTROL DE CALIDAD)	EXTENDIDO DE 2cm DE LARGO POR 1cm DE ANCHO APRÓXIMADAMENTE	NO APLICA	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	NO APLICA	NO APLICA	TRIPLE EMBALAJE EN CONTENEDOR RÍGIDO	25 DÍAS HÁBILES	OFICIO ETB-F-006 LISTADO DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COPIA DE LA LIBRETA DE TRABAJO DEL MES ENVIADO A CONTROL DE CALIDAD
OBSERVACIONES:	• El formato ERC-F-018 Solicitud de estudio Bacteriológico debe traer el FOLIO de plataforma incluido. • De acuerdo a la NOM-006-SSA2-2013 todas las muestras frescas inadecuadas (saliva) se deben procesar, por lo que ninguna muestra será causa de rechazo. Serán causa de rechazo las muestras derramadas, en recipiente con tapa de presión, discordancia de datos entre muestra y documentos, recipiente sin muestra. • Para el control de calidad las unidades de SESVER cuentan con un Plan de Trabajo de acuerdo a su productividad. Las unidades interinstitucionales (IMSS, ISSSTE, SEMAR, SEDENA) deben enviar el 10% de muestras negativas y 100% de muestras positivas de forma mensual.								

LEPRA

Definiciones operacionales

Caso probable de Lepra	Caso confirmado de Lepra	Caso nuevo de Lepra
Toda persona que presente manchas hipo-pigmentadas, rojizas o cobrizas con trastorno de la sensibilidad, o bien placas infiltradas, nódulos, infiltración difusa, úlceras o zonas con trastorno de la sensibilidad sin lesiones dermatológicas.	Caso probable con baciloscopia positiva, si fuera negativa, con evidencia epidemiológica y resultado histopatológico con lepra.	Enfermo en quien se establece el diagnóstico de lepra por primera vez, independientemente del momento de la notificación.
Contacto de Lepra	**Caso refractario**	**Criterio epidemiológico**
La persona que convive o ha vivido con un caso confirmado de lepra.	Caso multibacilar que, al cumplir un retratamiento, persisten los signos clínicos o baciloscopia positiva.	Cuando existe asociación con otros casos de lepra o con un área endémica de lepra.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

MLE CLP	**BACILOSCOPIA**	Método de ensayo: **ETB-M-003** Identificación de BAAR por tinción de ZIEHL-NEELSEN

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
MUESTRA FIJADA (LÓBULO DE LA OREJA, LESIÓN CUTÁNEA, MUCOSA NASAL)	EXTENDIDO DE 5 A 7 mm DE DIAMETRO (LAS 3 MUESTRAS EN EL MISMO PORTAOBJETOS)	NO APLICA	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	NO APLICA	NO APLICA	PROTEGÍDA INDIVIDUALMENTE (NO ENVOLVER LA MUESTA FIJADA CON EL FORMATO DE SOLICITUD)	3 DÍAS HABILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE ETB-F-021 SOLICITUD DE ESTUDIO BACILOSCOPICO PARA LEPRA PARA INTERINSTITUCIONALES: APLICA LO ANTERIOR CON SUBROGADO Y VIGENCIA DE DERECHOS
MUESTRA FIJADA (CONTROL DE CALIDAD)	EXTENDIDO DE 5 A 7 mm DE DIAMETRO (LAS 3 MUESTRAS EN EL MISMO PORTAOBJETOS)	NO APLICA	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	NO APLICA	NO APLICA	PROTEGÍDA INDIVIDUALMENTE (NO ENVOLVER LA MUESTA FIJADA CON EL FORMATO DE SOLICITUD)	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO ETB-F-016 CONTROL DE CALIDAD BACILOSCOPIA DE LEPRA
BIOPSIA DE LESIÓN O NÓDULO	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRÍA (2 A 8°C)	3 DÍAS	1gr/1cm3	FRASCO ESTRÉRIL BOCA ANCHA, TAPA ROSCA	25 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO RESUMEN CLÍNICO DEL PACIENTE COPIA DEL INFORME DE RESULTADOS DE BACILOSCOPIA ETB-E-011 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LEPRA

OBSERVACIONES:	• El formato ERC-F-021 Solicitud de estudio baciloscópico para lepra debe venir correctamente llenado. • De acuerdo a la NOM-027-SSA2-2007 realizar toma de nódulo de la oreja y lesión cutánea preferentemente. En caso de no tener lesiones, realizar la toma de mucosa nasal junto con lóbulo de la oreja (de preferencia realizar las 3 tomas al paciente). • Para el control de calidad las unidades que forman la red de laboratorios de lepra deben enviar el 100% de baciloscopias negativas y el 100% de baciloscopias positivas procesadas trimestralmente.
NOTA	• Los extendidos de las tomas de muestra de lepra deben venir en el mismo portaobjetos en el siguiente orden: lóbulo de la oreja (LO), lesión cutánea (LC) y mucosa nasal (MN). Estas quedan posterior a la identificación de la laminilla con las iniciales del paciente que de estar del lado izquierdo del portaobjetos. • La biopsia una vez recibida, se realiza oficio para envío al área de histopatología del InDRE, ya que en el LESP no se realiza este estudio. • El frasco de la biopsia debe venir debidamente identificado con nombre del paciente, fecha de toma y tipo de muestra tomada.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

GXP **GENEXPERT** Método de ensayo: **EBS-M-002** Detección de *Mycobacterium tuberculosis* por qPCR (XPERT/MTB)

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
1. EXPECTORACIÓN (ESPUTO)	MUCOPURULENTA, SANGUINOLENTA, MUCOSA Y/O SALIVOSA NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DÍAS HÁBILES	3 a 5 ml	FRASCO DE PLASTICO DESECHABLE CON BOCA ANCHA Y TAPA DE ROSCA	5 DIAS HABILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA RESUMEN O HISTORIA CLINICA ERC-F-004 PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS LA FALTA DE ALGÚN DOCUMENTO ES MOTIVO DE RECHAZO.
2. LAVADO O ASPIRADO BRONQUIAL	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	1 a 3 ml	FRASCO ESTERIL CON BOCA ANCHA Y CON TAPA DE ROSCA		
3. LAVADO Y/O JUGO GÁSTRICO	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	3 A 5 ml	FRASCO ESTERIL CON BOCA ANCHA Y CON TAPA DE ROSCA		
4. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	1 a 3 mL	TUBO O FRASCO ESTERIL CON TAPÓN DE ROSCA (CAPACIDAD DE 5 A 60 ML, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS QUE CUENTE EL CLIENTE)		
5. BIOPSIAS	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	1 gr/1 cm3	FRASCO ESTÉRIL BOCA ANCHA, TAPA ROSCA		
6. LIQUIDO PLEURAL, ASCITIS, PERICARDICO, OTROS	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	1 a 3 ml	FRASCO ESTÉRIL BOCA ANCHA, TAPA ROSCA		
7. MATERIA FECAL	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	3 a 5 gr	FRASCO DE PLASTICO ESTÉRIL BOCA ANCHA, TAPA ROSCA		

OBSERVACIONES:

1. Muestras con volumen insuficiente serán aceptadas para su proceso, debido a la importancia de su valor diagnóstico (muestras de alto valor) quedan condicionadas.
2. Si la muestra no es enviada el mismo día de su recolección, conservar en refrigeración durante su almacenamiento y transporte.
3. Si no se procesan antes de 4 horas, los lavados gástricos y/o jugos gástricos, neutralizar con 1mg de bicarbonato de sodio por ml de muestra. Si solicita Cultivo diagnóstico o Pruebas de Farmacosensibilidad (PFS).
4. Se requiere procesamiento inmediato una vez obtenida la muestra.
5. A las biopsias agregar solución fisiológica o agua destilada estéril, cubrir la muestra. No agregar cloroformo o formol.
6. A los líquidos pleural, ascitis, pericárdico, otros, agregar de 2 a 3 gotas de citrato de sodio.
7. Evitar que la muestra se mezcle con la orina, muestras de niños que utilizan pañal, obtener las heces directamente del pañal lo antes posible o de preferencia colocar un material de plástico sobre el pañal para evitar el contacto prolongado entre las heces y el pañal, ya que los pañales pueden contener sustancias que inhiben la PCR.

NOTA:

- No se realiza GENEXPERT para control de tratamiento. Cuando se solicita GENEXPERT para diagnostico se debe solicitar cultivo diagnostico (plataforma)
- Es importante recalcar, que el uso de pruebas moleculares rápidas, como el GENEXPERT (EBS-M-002) no es apropiado para el monitoreo del tratamiento, debido a que estas pruebas detectan ADN residual de bacilos no viables. se recomienda cultivo en medio LOWENSTEIN JENSEN (EBS-M-003). Cuando se solicita GENEXPERT para paciente con factores de riesgo se debe solicitar PFS
- El procedimiento y momento para la toma de muestra se encuentra ampliamente descrito en el **"Manual para Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis. Parte 1 Baciloscopia. OMS/OPS 2008".**

CXM CRM CTB	**CULTIVO PARA TB.**	Método de ensayo: **EBS-M-003** Aislamiento e identificación de *Mycobacterium tuberculosis*. **EBS-M-004** Perfil de sensibilidad a medicamentos para complejo *Mycobacterium tuberculosis,* Método fluorométrico.

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
1. EXPECTORACIÓN (ESPUTO)	MUCOPURULENTA, SANGUINOLENTA, MUCOSA Y/O SALIVOSA NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	3 a 5 ml	FRASCO DE PLASTICO DESECHABLE CON BOCA ANCHA Y TAPA DE ROSCA	60 DIAS NATURALES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA RESUMEN O HISTORIA CLINICA ERC-F-004 PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS LA FALTA DE ALGÚN DOCUMENTO ES MOTIVO DE RECHAZO.
2. LAVADO O ASPIRADO BRONQUIAL	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	1 A 3 ml	FRASCO ESTERIL CON BOCA ANCHA Y CON TAPA DE ROSCA		
3. LAVADO Y/O JUGO GÁSTRICO	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	3 A 5 ml	FRASCO ESTERIL CON BOCA ANCHA Y CON TAPA DE ROSCA		
4. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	1 a 3 mL	TUBO O FRASCO ESTERIL CON TAPÓN DE ROSCA (CAPACIDAD DE 5 A 60 ML, DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS QUE CUENTE EL CLIENTE)		
5. ORINA	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	MINIMO 50 ml	FRASCO DE PLASTICO ESTERIL CON BOCA ANCHA Y TAPA DE ROSCA		
6. SEDIMENTO URINARIO	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	MINIMO 1.0 ml	TUBO ESTERIL CON TAPÓN		
7. BIOPSIAS	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	1 gr/1 cm3	FRASCO ESTÉRIL BOCA ANCHA, TAPA ROSCA		
8. LIQUIDO PLEURAL, ASCITIS, PERICARDICO, OTROS	NO CONTAMINADA	NO APLICA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	3 DIAS HÁBILES	1 a 3 ml	FRASCO ESTÉRIL BOCA ANCHA, TAPA ROSCA		

OBSERVACIONES:

1. Muestras con volumen insuficiente de pacientes que vengan para cultivo serán aceptadas para su proceso, debido a la importancia de su valor diagnóstico (muestra de alto valor).
2. Si no es posible enviar la muestra de inmediato, mantener en refrigeración de 4 a 8 °C de preferencia. No se debe congelar la muestra.
3. Si no se procesa antes de 4 horas, los lavados gástricos y jugos gástricos, neutralizar con 1 mg de bicarbonato de sodio por ml de muestra (Se requiere un mínimo de 3 muestras).
4. Se requiere procesamiento inmediato una vez obtenida la muestra.
5. La muestra debe procesarse inmediatamente porque el pH ácido afecta la viabilidad del bacilo. se recomienda enviar el sedimento de toda la orina centrifugada durante 15 minutos a 3000 gravedades, neutralizando con 1 mg de bicarbonato de sodio y conservado entre 2 a 8° C. las muestras de orina no deben ser procesadas para el EBS-M-002 (geneXpert) dada su poca utilidad.
6. Centrifugar como mínimo 50 ml de orina a 3000 gravedades / 15 minutos neutralizado con 1 mg de bicarbonato de sodio. las muestras de orina no deben ser procesadas para el (EBS-M-002 GENEXPERT), dada su poca utilidad.
7. Agregar solución fisiológica o agua destilada estéril, cubrir la muestra. no agregar cloroformo o formol.
8. A los líquidos pleurales, ascitis, pericárdico, otros, agregar de 2 a 3 gotas de citrato de sodio al 10% por cada 10 ml de muestra, mantener en refrigeración

NOTA:

CULTIVO DIAGNÓSTICO (CXM):
- En caso de sospecha clínica y radiológica de TB pulmonar
- Casos no confirmados bacteriológicamente (3 baciloscopias negativas de expectoración) cultivo, PCR, etc.
- Pacientes de primera vez

CULTIVO CONTROL (CTB):
- Control mensual de tratamiento en primera linea o segunda linea
- Termino de tratamiento

CULTIVO PARA PERFIL DE FARMACOSENSIBILIDAD (CRM):
- Casos nuevos: contacto de un TBFR, TB/VIH, TB/DIABETES descompensada, personas privadas de la libertad, trabajador de la salud.
- Casos previamente tratados: BK+ al segundo mes de tratamiento, fracaso, recaída, perdida de seguimiento (abandono).
- Casos especiales: desnutrición, embarazadas, etc.

Entre menos días de tránsito tengan las muestras, se evitará contaminación de los cultivos.
Cultivos diagnósticos y cultivos de pruebas de farmacosensibilidad se les debe solicitar prueba de GENEXPERT y cargar en plataforma.
El procedimiento y momento para la toma de muestra se encuentra ampliamente descrito en el **"Manual para Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis. Parte 1 Baciloscopia. OMS/OPS 2008".**

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DOCUMENTO CONTROLADO

ENFERMEDAD RESPIRATORIA VIRAL (INFLUENZA Y COVID-19)

Definiciones operacionales

Caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral	Caso sospechoso de enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG)	Caso de enfermedad tipo influenza (ETI)
Persona de cualquier edad que en los últimos 5 días para casos ETI(Ambulatorios) y en los últimos 7 días para casos IRAG(Hospitalizados)haya presentado al menos uno de los siguientes signos y síntomas: tos, disnea, fiebre o cefalea* Acompañado de al menos uno de los siguientes signos y síntomas: • Mialgias • Rinorrea • Artralgias • Polipnea • Odinofagia • Anosmia • Escalofríos • Disgeusia • Dolor torácico • Conjuntivitis	Toda persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral y con presencia de alguno de los siguientes datos de gravedad: disnea y / o dolor torácico.	Toda persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral en los últimos 5 días de inicio de los datos clínicos sin la presencia de datos de gravedad (disnea y/o Dolor torácico).
NOTA: *En menores de 5 años edad, la irritabilidad puede sustituir la cefalea.		

PCO	**COVID-19/INFLUENZA PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-003** Detección y caracterización del virus de la Influenza por qRT-PCR **EBM-M-016** RT-PCR en tiempo real para la detección de SARS-CoV-2 **EBM-M-017** Detección de SARS-COV-2 e Influenza por RT-QPCR en tiempo real MULTIPLEX **EBM-M-018** Detección preliminar para variantes de SARS-COV-2 por RT-PCR en tiempo real

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EXUDADO FARÍNGEO Y NASOFARÍNGEO	NO CONTAMINADA MEDIO DE TRANSPORTE SIN VIRAJE	0 a 5 DÍAS DE INICIO DE SÍNTOMAS EN PACIENTES AMBULATORIOS (PRIMERAS 72 HRS) HASTA 7 DÍAS DE INICIO DE SÍNTOMAS EN PACIENTES GRAVES (IRAG)	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL.	2-8°C	5 DÍAS EN ÁREAS LOCALES Y HASTA 7 DÍAS EN ÁREAS FORÁNEAS.	DE 2.0 A 2.5 mL DE TRANSPORTE VIRAL.	TUBO CON TAPA DE ROSCA ESTÉRIL.	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
LAVADO BRONQUIO-ALVEOLAR, ASPIRADO TRAQUEAL, ASPIRADO NASOFARÍNGEO O LAVADO NASAL.	NO CONTAMINADA MEDIO DE TRANSPORTE SIN VIRAJE	0 a 5 DÍAS DE INICIO DE SÍNTOMAS EN PACIENTES AMBULATORIOS (PRIMERAS 72 HRS) HASTA 7 DÍAS DE INICIO DE SÍNTOMAS EN PACIENTES GRAVES (IRAG)	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL.	2-8°C	5 DÍAS EN ÁREAS LOCALES Y HASTA 7 DÍAS EN ÁREAS FORÁNEAS.	2mL (1mL MUESTRA MÁS 1mL DE MEDIO).	TUBO CON TAPA DE ROSCA ESTÉRIL.	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
BIOPSIAS DE PULMÓN.	NO CONTAMINADA	AUN DESPUÉS DE 7 DÍAS DE INICIADOS LOS SÍNTOMAS,	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL.	2-8°C	5 DÍAS EN ÁREAS LOCALES Y HASTA 7 DÍAS EN ÁREAS FORÁNEAS.	2 cm^3 DE LA PARTE VISIBLEMENTE AFECTADA	TUBO CON TAPA DE ROSCA ESTÉRIL.	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:

Los hisopos para exudado faríngeo deberán ser de dacrón, rayón o nylon con mango de plástico.
Los hisopos para exudado nasofaríngeo deberán ser de dacrón, rayón o nylon con mango de alambre o plástico flexible.
El exudado faríngeo y nasofaríngeo se deberán de colocar en el mismo tubo para incrementar la carga viral.
serán criterio de rechazo:

- Si utilizan hisopos con punta de algodón, mango de madera o hisopos de alginato de calcio.
- Muestras que no estén registradas en la plataforma SISVER.
- Medio de transporte viral virado (rosa, anaranjado o amarillo para medios con indicador de rojo de fenol).

La selección de muestras para el diagnóstico del EBM-M-018 está determinada por el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral (EBM-E-013).

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

ENFERMEDAD DE CHAGAS

Definiciones operacionales

Caso probable

Toda persona con presencia de fiebre y tenga al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas: fatiga, dolor de cabeza, exantema, pérdida de apetito, diarrea, vómito, adenomegalia, hepatomegalia, esplenomegalia, inflamación local (chagoma), Signo de Romaña, miocardiopatía, miocarditis, cardiopatía dilatada, mega esófago o megacolon y que se identifique alguna asociación epidemiológica: o Presencia de vectores. o Antecedente de:

- Visita o residencia en áreas de transmisión en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico. Existencia de casos confirmados en la localidad.
- Existencia de animales confirmados en la localidad.
- Transfusión sanguínea o trasplante de persona seropositiva.
- Hijo de madre seropositiva, reactiva a dos pruebas serológicas diferentes a *Trypanosoma cruzi*
- Bien, sea un caso doblemente reactivo a la misma prueba, mediante pruebas reconocidas por el InDRE.

CHA	**CHAGAS SEROLOGÍA**	Método de ensayo: **EPS-M-001** Ensayo inmunoenzimático (ELISA) para la detección de anticuerpos contra el *Trypanosoma cruzi*. **EPS-M-002** Prueba cualitativa y/o cuantitativa de hemaglutinación indirecta (HAI) para la detección de anticuerpos Anti- *Trypanosoma cruzi*. **EPS-M-003** Determinación de anticuerpos Anti-*Trypanosoma cruzi* por Inmunofluorescencia indirecta (IFI). **EPS-M-006** Ensayo inmunoenzimático (ELISA) lisado para la detección de anticuerpos contra el *Trypanosoma cruzi*.

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO ICTERICA, NO CONTAMINADA, NO HEMOLIZADA, NO LIPEMICA	DURANTE FASE AGUDA TARDÍA Y CRÓNICA DE LA ENFERMEDAD	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	<7 días hábiles	2-2.5 ml	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPÓN	HOSPITALIZADOS 48 HRS. 7 DÍAS HABILES DIAGNÓSTICO NORMAL.	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA ERC-F-001 SOLICITUD DE ANALISIS ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU RESUMEN CLINICO PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:	**Muestra aceptada por alto valor o permiso de desviación**: Si la muestra no cumple con los criterios de aceptación, se considera una muestra de alto valor epidemiológico o un permiso de desviación según aplique, a excepción de días tránsito.								

CHT	**CHAGAS TAMIZAJE**	Método de ensayo: **EPS-M-008** Ensayo inmunoenzimático (ELISA) para la detección de anticuerpos contra el *Trypanosoma cruzi* (Tamizaje en eluidos de sangre seca en papel filtro)

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SANGRE ENTERA SECA	NO SOBRESATURADA, NO COAGULADA, NO CONTAMINADA, SUFICIENTE EN RECUADRO 14 X 14 mm. NO SE OBSERVEN ANILOS DE SUERO, NO DILUIDA	DURANTE FASE AGUDA TARDÍA Y CRÓNICA DE LA ENFERMEDAD	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	<5 días	ENVIAR DOS MUESTRAS CON 50 µL CADA UNA EN PAPEL FILTRO WHATMAN No. 1 CON ÁREA PREIMPRESA CON LÁPIZ GRAFITO (CUADRADO DE 14 X 14 mm)	BOLSA ZIPLOC CIERRE HERMETICO CON DESECANTE DE GEL DE SILICA DE 1 gr. , EN SOBRE DE PAPEL CON MAXIMO 12 MUESTRAS	7 DÍAS HÁBILES.	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO EPS-E-007 PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:	Este método se encuentra en proceso de transferencia por parte del InDRE, y actualmente se utiliza como apoyo a un protocolo del programa de Chagas, por lo que no se oferta a los clientes. No cumplen las muestras con los criterios de aceptación de calidad para su proceso en los siguientes casos: • No traspaso el papel filtro • Muestra coagulada o en capas • Tiempo de secado insuficiente • Muestra sobresaturada • Muestra colocada con dispositivo, rayada o maltratada. • Muestra descolorida, diluida o contaminada. • Presencia de anillos de suero. • Cantidad de sangre insuficiente. • Papel filtro no valido • Datos incompletos • Discordancia de datos • Uso de tinta para llenado de datos del papel filtro • Papel filtro llego sin muestra • No llego la replica de la muestra								

CHD	**CHAGAS GOTA GRUESA**	Método de ensayo**: EPS-M-007** Identificación morfológica de *Trypanosoma cruzi* en muestras de sangre (gota gruesa y extendido fino).

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
GOTA GRUESA	GOTA REDONDA, CUADRADA O RECTANGULAR EXTENDIDO FINO CON CABEZA, CUERPO Y COLA	DURANTE FASE AGUDA DE LA ENFERMEDAD	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	NO APLICA	GOTA GRUESA CUADRADA 1X1 CM, RECTANGULAR 1.0 X1.5 CM, REDONDA 1.5 CM. DE DIAMETRO. FROTIS 3 CM DE LARGO CON CABEZA CUERPO Y COLA EN UN MISMO PORTAOBJETO GOTA GRUESA Y EXTENDDO.	EMBALAJE RIGIDO PORTAOBJETOS NUEVOS LIMPIOS Y DESENGRADADOS, ENVUELTOS EN PAPEL	24 HORAS	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO EPS-E-012 EPS-E-015 EPS-E-007 EPS-E-003 RESUMEN CLINICO PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:	**Muestra aceptada por alto valor**: En casos especiales si la muestra no cumple con los criterios de aceptación y se considera una muestra de alto valor epidemiológico.								

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PALUDISMO

Definiciones operacionales

Caso probable:

Toda persona que resida o provenga de área con antecedente de transmisión de paludismo (en los últimos tres años) y que en el último mes presente o haya presentado fiebre más los siguientes signos y síntomas: cefalea, diaforesis y escalofríos.

PAL	**PALUDISMO GOTA GRUESA**	Método de ensayo: **EPS-M-005** *Plasmodium spp*. Identificación diferencial de especies en muestras de sangre.

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
GOTA GRUESA	GOTA REDONDA, CUADRADA O RECTANGULAR EXTENDIDO FINO CON CABEZA, CUERPO Y COLA	DURANTE EL ACCESO FEBRIL, ESCALOFRIOS, CEFALEA, Y SUDORACIÓN CON PERIODICIDAD TERCIANA O CUARTANA	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	48 HRS	GOTA GRUESA CUADRADA 1X1 CM, RECTANGULAR 1.0 X1.5 CM, REDONDA 1.5 CM. DE DIAMETRO. FROTIS 3 CM DE LARGO CON CABEZA CUERPO Y COLA EN UN MISMO PORTAOBJETO GOTA GRUESA Y EXTENDDO. EL EXTENDIDO FINO DEBE MEDIR DE 2.5 A 3 CM.	EMBALAJE RIGIDO PORTAOBJETOS NUEVOS DESENGRASADOS Y LIMPIOS ENVUELTOS EN PAPEL.	24 HORAS	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO EPS-E-012 EPS-E-015 EPS-E-003 PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:	Gota gruesa dejar secar a temperatura ambiente antes de enviar. Muestra de alto valor es aquella que no cumple con los criterios de aceptación pero que representan muestra de alto valor epidemiológico en los casos de muestras procedentes en contexto de movilidad, muestras de zonas alejadas entre otras. Muestra que solo contenga la gota o solo frotis, muestras de gota gruesa desprendidas, muestras de gota gruesa y frotis mal ubicados o de tamaño inadecuado, muestras de gota gruesa fijadas por el tiempo o temperatura.								

CCP CLE CHG	**CONTROL DE CALIDAD GOTA GRUESA PALUDISMO, CHAGAS, IMPRONTA/FROTIS LEISHMANIA,**	Procedimiento: **EPS-P-001** Control de Calidad de la Red Estatal de Laboratorios de Enfermedades Transmitidas por Vector

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	**CALIDAD DE LA MUESTRA**	**TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA**	**MEDIO DE TRANSPORTE**	**TEMPERATURA OPTIMA**	**DÍAS DE TRANSITO**	**VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO**	**CONTENEDOR O RECIPIENTE**	**ESTANDAR DE SERVICIO**	**DOCUMENTACIÒN REQUERIDA**
GOTA GRUESA	GOTA GRUESA CON DIAGNÓSTICO PREVIO	NO APLICA	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	NO APLICA	NO APLICA	LÁMINAS PORTAOBJETOS ENVUELTOS EN EMBALAJE RIGIDO	17 DIAS HABILES	PALUDISMO NEGATIVO (-) OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO EPS-E-004 *PALUDISMO POSITIVO (+) FORMATO DE CUANTIFICACIÓN RESUMEN CLINICO EPS-E-012 EPS-E-004
FROTIS/IMPRONTA	FROTIS/IMPRONTA CON DIAGNÓSTICO PREVIO	NO APLICA	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	NO APLICA	NO APLICA	LÁMINAS PORTAOBJETOS ENVUELTOS EN EMBALAJE RIGIDO	7 DIAS HABILES	*LEISHMANIASIS OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO EPS-E-023 EPS-E-013 RESUMEN CLINICO
GOTA GRUESA	GOTA GRUESA CON DIAGNOSTICO PREVIO	NO APLICA	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	NO APLICA	NO APLICA	ENVUELTOS EN LÁMINAS PORTAOBJETOS ENVUELTOS EN EMBALAJE RIGIDO	17 DIAS HABILES	*CHAGAS OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO EPS-E-007 EPS-E-022
OBSERVACIONES:	Gota gruesa dejar secar a temperatura ambiente antes de enviar. Frotis/Leishmania: dejar secar a temperatura ambiente antes de enviar.								

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

LEISHMANIASIS

Caso sospechoso:	**Caso probable:**
Toda persona con cuadro inespecífico de Leishmaniasis que refiera antecedentes de residencia o visita a zona endémica de este padecimiento.	Todo caso sospechoso que presente alguno o varios de los siguientes signos y síntomas: **Caso probable de Leishmania Cutánea Localizada (LCL):** aparición de una o más lesiones nodulares o úlceras de bordes indurados, fondo limpio e indoloro, o bien reacción positiva a la intradermorreacción (IDR). **Caso probable de Leishmaniasis Mucocutánea (LMC):** obstrucción o perforación de mucosas de nariz, boca y garganta. **Caso probable de Leishmania Visceral (LV):** presencia de fiebre irregular y prolongada, hepatoesplenomegalia indolora, linfadenopatía y pérdida de peso. O **Caso probable de Leishmaniasis Cutánea Difusa (LCD)**: presencia de múltiples nódulos que se diseminan a lo largo de casi todo el cuerpo con anergia a la intradermorreacción (IDR).

LEI	**IMPRONTA/FROTIS LEISHMANIA/EXTENDIDO DE MEDULA OSEA**	Método de ensayo: **EPS-M-004** *Leishmania spp.* Identificación de agente en muestras clínicas

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
IMPRONTA/FROTIS/EXTENDIDO DE MEDULA OSEA	OPTIMO 3 LÁMINAS CON 3 IMPRESIONES/FROTIS EN CADA PORTAOBJETO DE 0.5 mm. X 0.5 mm.	AL MOMENTO DE LA SOSPECHA Y ANTES DE INICIAR TRATAMIENTO	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	MÁXIMO DE 3 DÍAS	1 PORTAOBJETO CON 3 FROTIS/IMPRONTAS DE 0.5 mm x 0.5 mm PARA EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA: 2 LAMINILLAS PORTAOBJETOS CON 3 FROTIS	EMBALAJE RÍGIDO PORTAOBJETOS NUEVOS DESENGRASADOS Y LIMPIOS ENVUELTOS CON PAPEL.	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA ERC-F-001 SOLICITUD DE ANALISIS EPS-E-013 ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU RESUMEN CLINICO/HISTORIA CLINICA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:	**Muestra representativa**, impresión/frotis de la lesión de Leishmania del exudado seroso, que se produce, dejar secar al ambiente (muestra verificada por personal de PARASITOLOGÍA). **Muestra no representativa**: sanguinolenta, contaminada de la lesión de Leishmania. **Muestra de alto valor** es aquella que no cumple con los criterios de aceptación pero que por sus características de evolución (hospitalización, alta, mejoría o defunción) del paciente se considera de alto valor epidemiológico,

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

CÓLERA

Definiciones operacionales		
Caso probable de cólera*	**Caso confirmado por laboratorio**	**Caso confirmado por asociación epidemiológica**
En localidades donde no se ha demostrado la circulación (o se desconoce) de *V. cholerae O1* o de *V. cholerae* O139 TOXIGÉNICOS (en humanos, alimentos o muestras ambientales): Persona de cualquier sexo que presente diarrea, que tenga cinco años de edad o más, que presente cinco evacuaciones o más en 24 horas y cuyo cuadro clínico no sea mayor a cinco días de evolución (estas características se conocen como "regla de los cincos"). En localidades donde se ha demostrado la circulación de *V. cholerae O1* o de *V. cholerae* O139 TOXIGÉNICOS (en humanos, alimentos o muestras ambientales), en los últimos 90 días o en las comunidades ubicadas dentro del área de los cercos epidemiológicos: Persona de cualquier sexo que presente evacuaciones líquidas de no más de cinco días de evolución, independientemente de su edad o del número de evacuaciones en 24 horas.	Es todo caso probable en quien se aísle o demuestre la presencia de *V. cholerae O1* o de *V. cholerae* O139 TOXIGÉNICOS** en materia fecal por un laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).	Es el caso probable que fue contacto de un caso confirmado por un laboratorio de la RNLSP durante o en algún momento de los 10 días previos a la fecha de inicio de signos y síntomas de la enfermedad.
Caso descartado	**Contacto**	**Portador**
Todo caso probable en el cual las pruebas de laboratorio evaluadas por el InDRE fueron negativas a *V. cholerae O1* o *V. cholerae* NO O1 O139 TOXIGÉNICOS**.	Es la persona que, en el hogar, lugar de trabajo o sitio de reunión, haya compartido, o preparado o manipulado alimentos, bebidas, agua o hielo de los casos probables o confirmados en los cinco días previos al inicio de la enfermedad.	Es la persona que alberga al agente infeccioso sin que presente manifestaciones clínicas y en quien se aísla o demuestra la presencia de *V. cholerae O1* o *V. cholerae* NO O1 O139 TOXIGÉNICOS** en la materia fecal.
Hospitalizado por cólera	**Defunción por cólera**	**Brote**
Es la persona a la que se le brinda atención médica en un establecimiento de salud, formal o improvisado y que permanezca en las mismas 12 horas o más y en quien se aísle o demuestre la presencia de *V. cholerae O1* o de *V. cholerae* NO O1 O139 TOXIGÉNICOS**.	Fallecimiento de un caso confirmado (por laboratorio o por asociación epidemiológica) hasta dos semanas posteriores al inicio de las manifestaciones clínicas y en cuyo certificado de defunción aparezcan como causa básica o asociada: gastroenteritis o diarrea más deshidratación; gastroenteritis o diarrea más desequilibrio hidroelectrolítico.	Es la presencia de dos o más casos confirmados relacionados epidemiológicamente entre sí o la aparición de un caso en un área donde no se había demostrado la circulación o existencia previa del cólera.

NOTA:
***La definición de caso probable es equivalente al "caso sospechoso" que aparece en la Norma Oficial Mexicana: NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
****Como aparece en la Norma Oficial Mexicana: NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

EDA AGN	**CÓLERA CULTIVO BACTERIOLÓGICO**	Método de ensayo: **EBT-M-001** Aislamiento e identificación de *Vibrio cholerae*

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
*CEPA	NO APLICA	LAS MUESTRAS DE MATERIA FECAL SE DEBEN OBTENER EN LOS PRIMEROS ESTADIOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD ENTÉRICA, ANTES DE QUE HAYA INICIADO EL TRATAMIENTO.	TUBO DE ENSAYE DE 13 X 100 MM CON TAPÓN DE ROSCA, EN AGAR BASE SANGRE, SELLADOS CON PARAFILM	TEMPERATURA AMBIENTE	5 DIAS NATURALES	NO APLICA	NO APLICA	5 DIAS HABILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU (EN CASO DE MANEJADORES DE ALIMENTOS) PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
MATERIA FECAL			HISOPO RECTAL O FECAL EN MEDIO DE TRANSPORTE CARY-BLAIR	LA TEMPERATRURA DE CONSERVACIÓN ES ENTRE 4°C Y 25°C Y CUANDO LA TEMPRERATURA AMBIENTE SUPERE LOS 25°C SE RECOMIENDA MANTENER LAS MUESTRAS PARA SU TRANSPORTE EN UN AMBIENTE FRESCO UTILIZANDO REFRIGERANTE PARA ASEGURAR LA VIABILIDAD EN LAS MUESTRAS					
**AGUAS RESIDUALES-NEGRAS, HISOPO DE MOORE		24 A 48 HORAS POSTERIOR A LA SIEMBRA	AGUA PEPTONADA ALCALINA 500 ml.	2-8 °C	24 HORAS		FRASCO DE 1L. CON TAPA ETIQUETA DE DATOS ADHERIDA AL FRASCO Y ESTOS RESGUARDADOS EN NEVERA	5 DIAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO DE-F-031 RELACIÓN DE MUESTRAS DE HISOPOS DE MOORE

OBSERVACIONES:

Este método también aplica para cepas de control de calidad de Colera.
*Cepa: debe estar identificada con nombre y/o clave, edad, fecha y hora de siembra, microorganismo aislado, muestra a partir de donde se aisló la cepa. debe venir perfectamente sellada con Parafilm. se rechazará si la cepa viene manipulada y no cumple con los criterios de aceptación. días de tránsito de las cepas que no excedan ≤ 5 días de haber sido sembradas en el tubo de base agar sangre.
**Si la etiqueta de datos no está adherida al frasco la muestra será rechazada.

PVC	**COLERA TOXINAS PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-010** Detección de toxinas de *Vibrio cholerae* por PCR

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
CEPAS DE VIBRIO CHOLERAE	NO APLICA	NO APLICA	AGAR BASE SANGRE (BAB)	TEMPERATURA AMBIENTE	5 DÍAS NATURALES	APROX 20 COLONIAS	CAJA PETRI	1 DÍA HÁBIL PARA DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO 3 DÍAS HÁBILES PARA ANÁLISIS SANITARIOS	

OBSERVACIONES: CULTIVO PURO DE *Vibrio Cholerae* O1 o *Vibrio Cholerae* O139.Método complementario al EBT-M-001 Aislamiento e identificación de *Vibrio cholerae*

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PVP	**TOXINAS *Vibrio parahaemolyticus* PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-008** Detección de TOXINAS de *Vibrio parahaemolyticus* por PCR

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
CEPAS DE VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS	NO APLICA	NO APLICA	AGAR BASE SANGRE (BAB).	TEMPERATURA AMBIENTE	5 DÍAS NATURALES	APROX. 10 COLONIAS	CAJA PETRI	3 DÍAS HÁBILES	

OBSERVACIONES: Método complementario al EBT-M-001 Aislamiento e identificación de *Vibrio cholerae*

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA NUTRAVE)

Definiciones operacionales		
Caso de EDA moderada	**Caso de EDA grave**	**Contacto**
Persona de cualquier sexo y edad que demande atención médica por presentar cuadro diarreico con cinco o más evacuaciones en 24 horas, cuya evolución no sea mayor a cinco días y que presente datos de deshidratación moderada.	Persona de cualquier sexo y edad que demande atención médica por presentar cuadro diarreico con cinco o más evacuaciones en 24 horas, cuya evolución no sea mayor cinco días y que tenga dos o más de los siguientes signos o síntomas: Vómito (más de cinco en 24 horas); Cuadro disentérico; Temperatura mayor a 38°C; Datos de deshidratación moderada a grave.	Cualquier persona que, en el hogar, escuela, trabajo u otro sitio de reunión haya compartido alimentos (incluyendo agua) con algún caso de EDA en los cinco días previos al inicio de la enfermedad, presente o no un cuadro de EDA.
Defunción por EDA		
Fallecimiento de un caso de EDA en la que se confirme la presencia de alguno de los agentes en estudio y que se encuentre dentro de las dos semanas posteriores al inicio de las manifestaciones clínicas y, toda muerte en cuyo certificado de defunción aparezcan como causa básica o asociada: gastroenteritis, o diarrea más deshidratación, o gastroenteritis, o diarrea más desequilibrio hidroelectrolítico, o enteritis, o diarrea, o diarrea disentérica, o diarrea epidémica o enfermedad diarreica infecciosa, específicamente los diagnósticos con código CIE-10 A00-A09 y E86 que corresponde deshidratación por gastroenteritis de origen infeccioso (A09).		

EDA	**ENTEROBACTERIAS CULTIVO BACTERIOLÓGICO**	Método de ensayo: **EBT-M-002** Aislamiento e identificación de Enterobacterias.

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
*CEPA	NO APLICA	LAS MUESTRAS DE MATERIA FECAL SE DEBEN OBTENER EN LOS PRIMEROS ESTADIOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD ENTÈRICA, CUANDO LOS AGENTES PATÒGENOS ESTAN EN MAYOR NUMERO Y ANTES DE QUE SE HAYA INICIADO EL TRATAMIENTO	TUBO DE ENSAYE DE 13 X 100 MM CON TAPÓN DE ROSCA, EN AGAR BASE SANGRE, SELLADOS CON PARAFILM	TEMPERATURA AMBIENTE LA TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN ES ENTRE 4°C Y 25°C Y CUANDO LA TEMPERATURA AMBIENTE SUPERE LOS 25°C SE RECOMIENDA MANTENER LAS MUESTRAS PARA SU TRANSPORTE EN UN AMBIENTE FRESCO UTILIZANDO REFRIGERANTE PARA ASEGURAR LA VIABILIDAD EN LAS MUESTRAS	5 DIAS NATURALES	NO APLICA	NO APLICA	8 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU (EN CASO DE MANEJADORES DE ALIMENTOS) PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
MATERIA FECAL			HISOPO RECTAL O FECAL EN MEDIO DE TRANSPORTE CARY-BLAIR						

OBSERVACIONES:
Enviar 2 hisopos por cada paciente. Muestras que envíen 1 hisopo solo será procesado para diagnóstico de *Vibrio cholerae* (EBT-M-001).
Si las muestras son de brote o niños menores de 5 años, especificar presencia de sangre y moco para la búsqueda de *Escherichia coli*.
*Cepa: debe estar identificada con nombre y/o clave, edad, fecha y hora de siembra, microorganismo aislado, muestra a partir de donde se aisló la cepa. debe venir perfectamente sellada con Parafilm. se rechazará si la cepa viene manipulada y no cumple con los criterios de aceptación. días de tránsito de las cepas que no excedan ≤ 5 días de haber sido sembradas en el tubo de base agar sangre.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES E INFECCIONES BACTERIANAS INVASIVAS POR *Streptococcus penumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae*

Definiciones operacionales		
Caso probable de meningitis por bacteria invasiva:	**Caso confirmado de meningitis por bacteria invasiva:**	**Caso probable de meningococcemia:**
Toda persona que presente fiebre (mayor de 38º C) y dos o más de los siguientes signos o síntomas meníngeos o encefálicos: **meníngeos:** fontanela abombada (<1 año), rigidez de nuca, signo de Kernig, signo de Brudzinski, dolor lumbar o fotofobia. **encefálicos:** irritabilidad, desorientación, confusión, sopor, somnolencia, estupor, coma, apatía, agresividad, cefalea, habla farfullada, ataque a pares craneales o convulsiones. Y líquido cefalorraquídeo sugestivo de infección bacteriana (presión aumentada, turbio, aumento de la celularidad, hipoglucorraquia, incremento de las proteínas, pleocitosis a expensas de polimorfonucleares) *	Todo caso probable donde se identifique la presencia de *N. meningitidis*, Hib o *S. pneumoniae* en sangre o LCR mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.	Toda persona que presente fiebre (mayor de 38º C), malestar súbito, con signos meníngeos o encefálicos y uno o más de los siguientes: • erupción cutánea petequial, • datos de choque séptico (alteración del estado de conciencia,oliguria, hipotensión, taquicardia o palidez). Los lactantes pueden presentar elementos de depresión neuro psíquica, irritabilidad, rechazo del alimento, vómitos o abombamiento de Fontanela.
Caso confirmado de meningococcemia:	**Caso probable de neumonía por bacterias invasivas:**	**Caso confirmado de neumonía por bacterias invasivas:**
Todo caso probable de meningococcemia donde se identifique la presencia de *N. meningitidis* mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE o todo caso probable donde se demuestre asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio.	Toda persona que presente tos con expectoración mucopurulenta de menos de 14 días de duración y uno o más de los siguientes: tiraje intercostal, estertores o taquipnea.	Todo caso en quien se confirme la presencia de Hib o *S. pneumoniae* mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE, o caso probable en quien se demuestre asociación epidemiológica con otro caso confirmado por laboratorio.
Caso descartado de bacterias invasivas:	**Caso confirmado farmacorresistente:**	**Contacto:**
Todo caso probable en el que no se identifique alguna bacteria invasiva mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE.	Todo caso confirmado con aislamiento por cultivo de *N. meningitidis*, Hib o *S. pneumoniae* identificado como no susceptible a uno o más antimicrobianos.	Cualquier persona que se exponga a las secreciones respiratorias de un caso probable o confirmado a una distancia máxima de 91 cm o que comparte un espacio cerrado sin ventilación por más de una hora o personal de salud que se expone a secreciones en procedimientos de aspiración o broncoscopia.
**NOTA: ***En menores de 1 año de edad se debe de sospechar de un caso de meningitis por bacteria invasiva con la sola presencia de fiebre/hipotermia con rechazo al alimento, abombamiento de la fontanela, vómitos, somnolencia, irritabilidad/letargia o convulsiones, con o sin erupción cutánea petequial.		

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

IRB	**INFECCIONES RESPIRATORIAS BACTERIANAS**	Método de ensayo: **EBT-M-004** Aislamiento e identificación *Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae*

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EXUDADO FARINGEO, EXUDADO NASOFARINGEO, EXUDADO ÓTICO, EXUDADO CONJUNTIVAL	NO APLICA	LAS MUESTRAS DEBEN SER TOMADAS ANTES DE INICIAR LA TERAPIA ANTIBIOTICA	MEDIO DE TRANSPORTE AMIES CON CARBON ACTIVADO O STUART	TEMPERATURA AMBIENTE	2 DÍAS	NO APLICA	NO APLICA	8 DIAS HABILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-020 ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE ENFERMEDADES INVASIVAS ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU RESUMEN CLÌNICO (ESPECIFICAR CARACTERÍSTICAS DEL LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, RESULTADOS DEL EXAMEN CITOLÓGICO, BIOQUÍMICO Y SI REALIZO TINCIÓN DE GRAM). PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
CEPA			AMIES CON CARBÓN ACTIVADO		≤ 5 DIAS	NO APLICA	NO APLICA		
LCR			NO APLICA		INMEDIATO	3 - 5 mL	TUBO DE PLÁSTICO/POLIPROPILENO ESTÉRIL CON TAPÓN DE ROSCA		
OTROS LIQUIDOS CORPORALES (PLEURAL, LIQUIDO DE LESIONES PETEQUIALES, ARTICULAR, SINOVIAL, PERITONEAL, ASPIRADO DE MEDULA OSEA)						3 mL			
BIOPSIA DE LESIONES						NO APLICA	FRASCO ESTÉRIL CON TAPA DE ROSCA		
ASPIRADO BRONQUIAL						1 mL	TUBO DE PLÁSTICO/POLIPROPILENO ESTÉRIL CON TAPÓN DE ROSCA		
HEMOCULTIVO						NIÑOS 2 - 3 mL ADULTOS 5 –10 mL	FRASCO HEMOCULTIVO		

OBSERVACIONES:

- **EXUDADO FARÍNGEO:** las muestras deberán venir acompañadas de su extendido a partir de la toma con el hisopo antes de depositarlo en el medio de transporte.
- **LCR:** para niños se acepta mínimo 1 ml.
- **LESIONES PETEQUIALES**: se recibe como mínimo 1ml.
- **HEMOCULTIVO:** considerar el volumen o medio de cultivo a utilizar, procurando mantener una proporción 1:10 con el volumen final del medio de cultivo. el laboratorio recibe el hemocultivo inoculado con la muestra (sangre entera). utilizar frasco para hemocultivo de anaerobiosis.
- **CEPA:** Debe estar identificada con nombre y/o clave, edad, fecha y hora de siembra, microorganismo aislado, muestra a partir de donde se aisló la cepa. Debe venir perfectamente sellada con Parafilm. Si no cuenta con Medio de transporte de Amies con carbón enviar en placa y/o tubo con Agar chocolate y/o agar sangre carnero 5% según aplique. Días de tránsito de las cepas que no excedan ≤ 5 días de haber sido depositadas en el medio de transporte

TOS FERINA Y SINDROME COQUELUCHOIDE

Definiciones operacionales		
Caso de Síndrome Coqueluchoide	**Caso probable de Tos ferina**	**Caso confirmado por laboratorio de Tos ferina**
Toda persona con tos paroxística o en accesos, sin importar la duración.	Toda persona con tos paroxística con siete o más días de evolución con al menos uno o más de los siguientes signos o síntomas: tos en accesos, cianosante, emetizante, apnea o estridor laríngeo inspiratorio. En menor de 6 meses los únicos signos pueden ser apnea-cianosis, sin importar los días de evolución.	Caso probable en quien se identifique la presencia de *B. pertussis* mediante técnicas de laboratorio reconocidas por el InDRE o, con asociación epidemiológica a otro caso confirmado por laboratorio o a contacto conviviente positivo a *B. pertussis* (portador).
Caso confirmado por clínica de Tos ferina	**Caso descartado de Tos ferina**	**Contacto**
Caso probable sin resultado de laboratorio o negativo a cultivo para *B. pertussis* y con aumento en la cuenta leucocitaria con predominio de linfocitos (≥25,000 leucocitos/µl, con ≥60% de linfocitos).	Caso probable en quien no se demuestre la presencia de *B. pertussis* mediante pruebas reconocidas por el InDRE y/o sin elevación de la cuenta leucocitaria con predominio de linfocitos y/o sin asociación epidemiológica a otro caso o contacto confirmado a *B. pertussis*.	Cualquier persona que se exponga a secreciones respiratorias de casos probables o confirmados de tos ferina.
Portador		
Persona asintomática respiratoria en la cual se aísla *B. pertussis.*		
Para el diagnostico de Tos ferina se debe tomar con un hisopo nasofaríngeo una sola muestra (Narina derecha o izquierda) por paciente. Esta única muestra será procesada para cultivo y PCR		

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

BOP | **BORDETELLA CULTIVO BACTERIOLÒGICO** | Método de ensayo: **EBT-M-005** Aislamiento e identificación de *Bordetella pertussis*

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EXUDADO NASOFARÍNGEO CON HISOPO DE DACRÓN O RAYON (POLIESTER)	NO APLICA	DURANTE EL PERIODO AGUDO DE LA ENFERMEDAD (1 A 3 SEMANAS INICIADOS LOS SÌNTOMAS) Y ANTES DE ADMINISTRAR TRATAMIENTO CON ANTIBIÒTICOS. DURANTE LA FASE CATARRAL HASTA LAS 2 PRIMERAS SEMANAS DE LA FASE PAROXISTICA.	TUBO CON 3 mL DE MEDIO DE TRANSPORTE REGAN LOWE CON SANGRE DE CABALLO AL 10% Ó DE CARNERO AL 15% Y CEFALEXINA 40 µg/mL	RED FRIA 2 a 8 ºC	24 - 48 HORAS.	NO APLICA	NO APLICA	15 DIAS NATURALES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-019 FORMATO ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO TOSFERINA ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS NOTA: LAS MUESTRAS DE CONTACTOS ENVIADAS AL LESP DEBEN DE ESTAR RELACIONADAS EN EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO TOSFERINA.
ASPIRADO NASOFARINGEO					24 HORAS	2 ml	NO APLICA		
CEPAS DE *Bordetella spp.*	Cepa viable	NO APLICA			Máximo 48-72 horas	NO APLICA	MEDIO DE TRANSPORTE REGAN LOWE CON CEFALEXINA		

OBSERVACIONES:

Las muestras de contactos enviadas al LESP deben de estar relacionadas en el estudio epidemiológico de caso TOS FERINA. LA FASE CATARRAL tiene una duración1-2 semanas, se caracteriza por un inicio insidioso de rinorrea, estornudos, lagrimeo, febrícula. fase máxima de transmisibilidad de la enfermedad.
La toma de la muestra puede ser con hisopo de rayón o dacrón (nunca algodón) el mango del hisopo debe ser flexible (alambre aluminio o plástico) para no lastimar al paciente. Hisopo fuera del medio es motivo de rechazo
Mantener medio de transporte de REGAN LOWE más cefalexina en red fría (2ºC-8ºC) y antes de su uso verificar fecha de caducidad que es de 3 meses a partir de su fecha de preparación. Medio caducado es causa de rechazo.
CEPAS: Debe indicar fecha de siembra y cosecha, realizar cosecha con hisopo de dacrón o rayón.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PBO	**BORDETELLA PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-009** Detección de *Bordetella spp* por qPCR Multiplex

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EXUDADO NASOFARÍNGEO O ASPIRADO NASOFARÍNGEO.	NO APLICA	DURANTE LA FASE CATARRAL (SEM 1-2) Y HASTA LAS 4 SEMANAS DE LA FASE PAROXÍSTICA (SEM 3-6).	HISOPO DE RAYÓN Y DACRÓN EN MEDIO DE TRANSPORTE REGAN LOWE CON CEFALEXINA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	24- 48 HORAS CON PARA EXUDADO O ASPIRADO NASOFARÍNGEO. 24 HORAS PARA ASPIRADO NASOFARÍNGEO.	TUBO CON 3 mL DE MEDIO DE TRANSPORTE REGAN LOWE CON SANGRE DE CABALLO AL 10% Ó DE CARNERO AL 15% Y CEFALEXINA 40 µg/mL	TUBO CON TAPÓN DE ROSCA	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-019 FORMATO ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO TOSFERINA ERC-F-001 SOLICITUD DE ANALISIS ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU CARTILLA DE VACUNACIÓN PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS NOTA: LAS MUESTRAS DE CONTACTOS ENVIADAS AL LESP DEBEN DE ESTAR RELACIONADAS EN EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO TOSFERINA.
CEPAS DE *Bordetella spp.*	NO APLICA	NO APLICA	PARA CEPAS EN PLACAS DE AGAR BORDET GENGOU.	RED FRIA (2 a 8 ºC)	ENVIAR EN UN TIEMPO MÁXIMO 24-48 HORAS EN MEDIO DE TRANSPORTE DE AMIES.	NO APLICA	CAJA PETRI	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-019 FORMATO ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO TOSFERINA ERC-F-001 SOLICITUD DE ANALISIS ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU CARTILLA DE VACUNACIÓN PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS NOTA: LAS MUESTRAS DE CONTACTOS ENVIADAS AL LESP DEBEN DE ESTAR RELACIONADAS EN EL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO TOSFERINA.

OBSERVACIONES:	Utilizar exclusivamente hisopos de rayón o dacrón (poliéster) Nunca de alginato de calcio ya que este último inhibe la acción de la ADN polimerasa y se pueden obtener resultados falsos negativos. Hisopo fuera del medio es motivo de rechazo

RABIA

Caso probable	Caso confirmado	Caso descartado
Persona de cualquier edad y sexo que presenta síndrome neurológico agudo progresivo, compatible con encefalitis, en donde se identifiquen dos o más de los siguientes signos y síntomas: hidrofobia, aerofobia, fotofobia, sialorrea, paresia/parestesia o dolor localizado, espasmos musculares, disfagia, cefalea, fiebre, hiperreactividad, delirio, confusión y que, en los últimos 12 meses, cumpla con uno o más de los siguientes antecedentes epidemiológicos: *Agresión o contacto con murciélago u otro mamífero silvestre, incluyendo ganado de interés económico. *Agresión o contacto con animal urbano sospechoso de rabia. *Resida, tenga antecedente de viaje o estancia en zona geográfica con riesgo de exposición al virus de la rabia. *Exposición laboral al virus de la rabia.	Caso probable de rabia humana con resultados positivos al virus de la rabia con técnicas avaladas por el InDRE o por dictaminación por grupo de expertos.	Caso probable de rabia humana con resultados de muestras de encéfalo negativas al virus de la Rabia con técnicas avaladas por el InDRE o por dictaminación por grupo de expertos.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

RAA	**RABIA (ANTEMORTEM)**	Método de ensayo: **EZN-M-001** Inmunofluorescencia Directa (IFD) ó Técnica de anticuerpos fluorescentes para el diagnóstico de Rabia **(únicamente aplica para muestras de improntas de córnea)**

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
BIOPSIA DE CUERO CABELLUDO (ANTEMORTEM)	TOMADA DE LA REGIÓN DE LA NUCA, POR UN DERMATÓLOGO O PERSONAL CAPACITADO	A PARTIR DE UNA SEMANA DESPUÉS DE INICIADOS LOS SÍNTOMAS	SIN SOLUCIÓN ALGUNA Ó EN UNA SOLUCIÓN DE GLICEROL 50% Y SOLUCIÓN SALINA FISIOLÓGICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	ENVÍO INMEDIATO	5 mm^3	RECIPIENTE HERMÉTICO, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	PROCESO EN INDRE	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO DE CASO Ó HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
HISOPO SUBLINGUAL (ANTEMORTEM)	TOMA CON HISOPO DE DACRÓN O EN SU DEFECTO HISOPO DE ALGODÓN, POR PERSONAL TÉCNICO DE LABORATORIO O PERSONAL MÉDICO CAPACITADO	A PARTIR DE UNA SEMANA DESPUÉS DE INICIADOS LOS SÍNTOMAS	SUMERGIR EL HISOPO EN 2.0 ML DE SOLUCIÓN SALINA O MEDIO DE TRANSPORTE ESTÉRIL	RED FRIA 2 a 8 ºC	ENVÍO INMEDIATO	INTRODUCIR EL HISOPO DEBAJO DE LA LENGUA Y REALIZAR UN RASPADO SUAVE Y SUFICIENTE EN LAS GLÁNDULAS SALIVALES.	TUBO O RECIPIENTE HERMÉTICO, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	PROCESO EN INDRE	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO DE CASO Ó HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
IMPRONTA DE CÓRNEA (ANTEMORTEM)	IMPRONTAS CON MATERIAL SUFICIENTE, EN LAMINILLAS PORTAOBJETO PREVIAMENTE DESENGRASADO CON MEZCLA ETANOL/ÉTER V/V, TOMADA POR UN OFTALMÓLOGO O PERSONAL MÉDICO CAPACITADO	A PARTIR DE UNA SEMANA DESPUÉS DE INICIADOS LOS SÍNTOMAS	SECAR AL AMBIENTE POR 30 MINUTOS Ó SI ES POSIBLE FIJAR EN ACETONA A -20°C POR 30 MIN EMPACADAS INDIVIDUALMENTE EN PAPEL. EVITAR SE FROTEN ENTRE SI.	TEMPERATURA AMBIENTE, SIN HUMEDAD, PROTEGER DE LA LUZ SOLAR O DEL CALOR EXCESIVO	ENVÍO INMEDIATO	2 LÁMINAS CON IMPRESIONES CORNEALES POR CADA OJO	LAMINILLAS PORTAOBJETOS DENTRO DE RECIPIENTE HERMÉTICO, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	CUANDO APLIQUE PROCESO LESP/ PROCESO EN INDRE	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO DE CASO Ó HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (ANTEMORTEM)	SE SOLICITA EL TERCER TUBO QUE SE OBTIENE PARA EVITAR CONTAMINACIÓN SANGUÍNEA. LA TOMA LA REALIZA MÉDICO INTERNISTA O PERSONAL MÉDICO CAPACITADO EN RIGUROSAS CONDICIONES DE ASEPSIA.	A PARTIR DE 14 DÍAS DE INICIADA LA SINTOMATOLOGÍA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	ENVÍO INMEDIATO	3.0 A 5.0 mL	TUBO DE PLÁSTICO ESTÉRIL CON TAPÓN DE ROSCA, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	PROCESO EN INDRE	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO DE CASO Ó HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
SALIVA (ANTEMORTEM)	EXTRAER DE LA REGIÓN SUBLINGUAL CON JERINGA SIN AGUJA, LA TOMA LA REALIZA PERSONAL TECNICO DE LABORATORIO O PERSONAL MÉDICO CAPACITADO. NO UTILIZAR INDUCTORES DE SALIVACIÓN.	A PARTIR DE UNA SEMANA DESPUÉS DE INICIADOS LOS SÍNTOMAS. REALIZAR AL MENOS 3 TOMAS CON INTERVALOS DE 3 A 6 HORAS ENTRE ELLAS.	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	ENVÍO INMEDIATO	1.0 A 3.0 mL	TUBO DE PLÁSTICO ESTÉRIL CON TAPÓN DE ROSCA, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	PROCESO EN INDRE	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO DE CASO Ó HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES: Por ningún motivo las muestras para este diagnóstico deben sumergirse en solventes como formaldehído, alcohol o fenol. Ya que esto inadecua la muestra para los procesos.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

RAB	**RABIA INMUNOFLUORESCENCIA (POST MORTEM)**	Método de ensayo: **EZN-M-001** Inmunofluorescencia Directa (IFD) ó Técnica de anticuerpos fluorescentes para el diagnóstico de Rabia

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
ENCÉFALO ANIMAL O HUMANO	ENVIAR LOS DOS HEMISFERIOS CEREBRALES O DE LO CONTRARIO LAS REGIONES DE MÉDULA ESPINAL, CEREBELO Y ASTA DE AMMÓN Y CORTEZA CEREBRAL SI SON FRAGMENTOS NO DEBEN PESAR MENOS DE 5 G. CASOS EN QUE NO SE AUTORICE LA AUTOPSIA LA MUESTRA SE TOMA DE INMEDIATO POR PUNCIÓN RETRORBITAL O A TRAVEZ DEL ORIFICIO OCCIPITAL. LA TOMA LA REALIZA PATÓLOGO O PERSONAL MÉDICO CAPACITADO	EN LAS PRIMERAS HORAS DE HABERSE PRESENTADO EL FALLECIMIENTO	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	ENVÍO INMEDIATO, MÁXIMO 24 HORAS DE LA EXTRACCIÓN	ENCÉFALO COMPLETO	CONTENEDOR DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA, O BOLSA DE PLÁSTICO, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	DE 24 A 48 HORAS	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO DE CASO Ó HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA PARA DIAGNÓSTICO DE ANIMALES DE INTERÉS ECONÓMICO (BOVINO): OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO DE CASO Ó HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA ERC-E-024 FORMATO EPI-RAB ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
				CONGELACIÓN -20°C	SI SE REBASAN LAS 24 HORAS				
ENCÉFALO DE MAMÍFEROS PEQUEÑOS	REGIONES DE MÉDULA ESPINAL, CEREBELO Y ASTA DE AMMÓN Y CORTEZA CEREBRAL. EN CASO DE QUIRÓPTEROS DE REQUIERE ESPÉCIMEN COMPLETO	EN LAS PRIMERAS HORAS DE HABERSE PRESENTADO EL FALLECIMIENTO	NO APLICA	ENCÉFALO EN RED FRIA 4 A 8 ºC	ENVÍO INMEDIATO	ENCÉFALO COMPLETO Ó QUIRÓPTERO COMPLETO	CONTENEDOR DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA, O BOLSA DE PLÁSTICO, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	DE 24 A 48 HORAS	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO DE CASO Ó HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y COMPLETA FORMATO EPI-RAB ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO DE RABIA FOTOS O IMÁGENES EN ELECTRÓNICO E IMPRESAS, ASÍ COMO SU CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
				Quirópteros en Congelación -20°C					

OBSERVACIONES: Por ningún motivo las muestras para este diagnóstico deben sumergirse en solventes como formaldehído, alcohol o fenol. Ya que esto inadecua la muestra para los procesos.

TAR	**RABIA ANTICUERPOS**	Método de ensayo: **EZN-M-005** Detección y valoración de la IgG contra el virus de Rabia por ELISA

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO (ANTEMORTEM)	NO LIPEMICA NO HEMOLIZADA NO CONTAMINADA	3 SEMANAS DESPUÉS DE HABER CONCLUIDO EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PRE EXPOSICIÓN O DE LA APLICACIÓN DE UN REFUERZO.	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	ENVÍO INMEDIATO	1.0 mL	TUBO DE PLÁSTICO ESTÉRIL CON TAPÓN, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	10 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-F-001 SOLICITUD DE ANALISIS

OBSERVACIONES: Únicamente se aplica el método para el monitoreo de anticuerpos protectores en las personas involucradas laboralmente con el virus de la rabia, previa coordinación con el LESP.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

BRUCELOSIS

Definiciones operacionales		
Caso sospechoso de Brucelosis	**Caso probable de Brucelosis**	**Caso confirmado de Brucelosis**
A toda persona que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos y síntomas: cefalea, diaforesis, dolor abdominal, anorexia, mialgias, artralgias, astenia, adinamia, hiporexia, náuseas, vómito o escalofríos y con factores de riesgo para padecer brucelosis.	Todo caso sospechoso que tenga resultado de laboratorio positivo a la aglutinación con antígeno Rosa de Bengala.	Todo caso probable que tenga resultados positivos a pruebas confirmatorias de laboratorio: aglutinación estándar y aglutinación en presencia de 2-mercaptoetanol y que sean o no positivos a hemocultivo.

BRU	**BRUCELOSIS ANTICUERPOS**	Método de ensayo: **EZN-M-002** *Brucella spp.* Perfil serológico de la Brucelosis

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
*SUERO	NO HEMOLIZADO NO LIPÉMICO NO ICTÉRICA NO CONTAMINADO	NO APLICA	NO APLICA	20 A 25°C	4 HORAS	1.5 mL	TUBO DE PLÁSTICO U OTRO MATERIAL QUE NO SE ROMPA, DE CIERRE HERMÉTICO, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	5 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO O CONTROL DE CALIDAD ERC-E-027 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO BRUCELOSIS PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
				RED FRIA 2 a 8 ºC	72 HORAS				
				-20°C	MÁS DE 72 HORAS				
**LCR	NO CONTAMINADO	NO APLICA	NO APLICA	20 A 25°C	5 HORAS	1 mL	TUBO DE PLÁSTICO U OTRO MATERIAL QUE NO SE ROMPA, DE CIERRE HERMÉTICO, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	PROCESO EN INDRE	OFICIO DE SOLICITUD DE DIAGNÓSTICO O CONTROL DE CALIDAD ERC-E-027 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO CON DATOS COMPLETOS PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
				RED FRIA 2 a 8 ºC	48 HORAS				
				-20°C	MÁS DE 48 HORAS				

OBSERVACIONES: *Para confirmar el diagnóstico a los pacientes con resultado indeterminado se les solicitará por única vez una segunda muestra 15 días después de la primera toma. Se debe realizar el seguimiento de los pacientes con diagnóstico positivo, por lo que se realiza una segunda, tercera y cuarta toma a los 30, 90 y 180 días respectivamente una vez concluido el tratamiento.
**Indicada para pacientes con caso sospechoso de neuro brucelosis.

BCC CBR	**SUPERVISIÓN INDIRECTA DE BRUCELOSIS**	Método de ensayo: EZN-M-002 *Brucella spp*. Perfil serológico de brucelosis

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
*SUERO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	4-8°C	NO APLICA	0.5 ML	TUBO DE PLÁSTICO U OTRO MATERIAL QUE NO SE ROMPA, DE CIERRE HERMÉTICO, CON ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN	5 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE CONTROL DE CALIDAD FORMATO EZN-F-032 LISTADO DE CONTROL DE CALIDAD DE BRUCELOSIS. .

OBSERVACIONES: Las claves BCC y CBR se utilizan para el ingreso de muestras que ya cuentan con un resultado previo de Brucelosis proveniente de las unidades que pertenecen a la red de Brucelosis, a las cuales se les realiza el control de calidad y un informe de resultados de supervisión indirecta.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PBR	**BRUCELLA PCR EN ALIMENTOS**	Método de ensayo: **EBM-M-007** Detección de *Brucella spp* por PCR

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
LECHE Y SUS PRODUCTOS DERIVADOS (ARTESANALES NO PASTEURIZADOS)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	4-8°C	NO APLICA	MÍNIMO 400 (G O ML)	BOLSA DE POLIPROPILENO O CONTENEDOR	10 DÍAS HÁBILES	
OBSERVACIONES:	El tipo de muestras aplica a muestras artesanales (no pasteurizadas). Método complementario para el Departamento de Análisis Sanitarios del LESP.								

LEPTOSPIROSIS

Definiciones operacionales	
CASO SOSPECHOSO DE LEPTOSPIROSIS	**CASO CONFIRMADO POSITIVO DE LEPTOSPIROSIS**
Persona con antecedentes de contacto con animales que realiza actividades que lo ponen en contacto con el agente y presenta sintomatología sugestiva de la enfermedad.	Todo caso probable con prueba de laboratorio confirmatoria avalada por el órgano normativo positiva a Leptospira.

LEP	**LEPTOSPIRA ANTICUERPOS**	METODO DE ENSAYO: **EZN-M-003** Titulación de anticuerpos anti Leptospira mediante Microaglutinación (MAT)

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO HEMOLIZADO NO LIPÉMICO NO CONTAMINADO	**PRIMERA MUESTRA:** SE TOMA PREFERENTEMENTE EN LA ETAPA AGUDA DE LA ENFERMEDAD **SEGUNDA MUESTRA:** SE TOMA DESPUÉS DE 15 DÍAS Y ANTES DE 90 RESPECTO A LA PRIMERA	NO APLICA	RED FRIA 2 a 8 ºC	MENOS DE 3 SEMANAS ENTRE LA TOMA Y SU RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO	500 µL	TUBO DE PLÁSTICO U OTRO MATERIAL QUE NO SE ROMPA, DE CIERRE HERMÉTICO	7 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU SOLICITUD DE ANÁLISIS PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:	Se requiere el proceso de muestras pareadas para confirmar el resultado de primeras muestras Indeterminadas.								

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PLE	**LEPTOSPIRA PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-002** detección de Leptospira spp por qPCR							
CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA									
TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SANGRE TOTAL	NO CONTAMINADA	PRIMEROS 10 DÍAS NATURALES DE EVOLUCIÓN	CITRATO, HEPARINA U OXALATO DE SODIO	2-6°C	< 3 SEMANAS	3-5 ML	TUBO DE PLÁSTICO CON CIERRE HERMÉTICO (U OTRO MATERIAL QUE NO SE ROMPA)	7 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
ÓRGANO: HÍGADO, CORAZÓN, RIÑÓN, CEREBRO, BAZO, PULMÓN.	NO CONTAMINADA	PRIMEROS 10 DÍAS NATURALES DE EVOLUCIÓN	SOLUCIÓN SALINA FISIOLÓGICA ESTÉRIL	2-6°C	< 3 SEMANAS	3 X 3 X1 CM	ENVASE ESTÉRIL DE PLÁSTICO CON BOCA ANCHA Y CIERRE HERMÉTICO	7 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:									

RICKETTSIOSIS

Definiciones operacionales	
Caso probable de Rickettsiosis	
Toda persona que presente fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas; cefalea, mialgias, exantema, náuseas, hiperemia faríngea, vómito, dolor abdominal, diarrea, alteraciones neurológicas, signos meníngeos, alteraciones del citoquímico del LCR, púrpura, hemorragias a cualquier nivel, alteraciones hepáticas o hematológicas, hiponatremia, leucocitosis, leucopenia, elevación de DHL o choque y que se identifique alguno de los siguientes factores epidemiológicos: *Presencia de vectores en área de residencia o visitadas 2 semanas previas al inicio del cuadro. *Antecedentes de visita o residencia en áreas con transmisión de Rickettsiosis en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico. *Existencia de casos confirmados en la localidad. *Antecedente de mordedura de garrapata o contacto con perros en las dos semanas previas al inicio del cuadro.	
Caso confirmado de Rickettsiosis	**Caso descartado de Rickettsiosis**
Todo caso probable en quien se confirma la presencia de *Rickettsia spp* mediante pruebas de laboratorio directas o indirectas reconocidas por el InDRE	Todo caso probable en quien no se identifica la presencia de *Rickettsia spp* mediante pruebas de laboratorio directas o indirectas reconocidas por el InDRE
NOTA: En menores de 5 años se puede considerar solo la fiebre y la identificación de alguna asociación epidemiológica.	

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PRK	**RICKETTSIA PCR**	METODO DE ENSAYO: **EBM-M-014** DETECCIÓN DE Rickettsia spp, por qPCR

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SANGRE TOTAL	NO CONTAMINADA	EL PACIENTE DEBE CURSAR LA ETAPA AGUDA DE LA ENFERMEDAD (≤14DIAS) SI EL PACIENTE CONTINÚA CON SÍNTOMAS, LA MUESTRA SE PUEDE TOMAR, AUNQUE EXCEDA EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN.	ANTICOAGULANTE, CITRATOS O EDTA.	RED FRIA (2 a 8ºC)	≤ 3 SEMANA	3-5 ml	TUBO DE PLÁSTICO U OTRO MATERIAL QUE NO SE ROMPA CON CIERRE HERMÉTICO	8 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA* PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
TEJIDO U ÓRGANO PROVENIENTE DE NECROPSIA DE CUALQUIER ÓRGANO PREFERENTEMENTE HÍGADO, PULMÓN, RIÑÓN O BAZO	NO CONTAMINADA	INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA DEFUNCIÓN	SOLUCIÓN SALINA ESTÉRIL	RED FRIA (2 a 8ºC)	≤ 3 SEMANA	3 X 3 X1 cm	ENVASE ESTÉRIL DE PLÁSTICO (U OTRO MATERIAL QUE NO SE ROMPA), CON BOCA ANCHA Y TAPA DE ROSCA, HERMETICAMENTE CERRADO Y DE TAMAÑO QUE PERMITA LA FÁCIL EXTRACCIÓN DEL TEJIDO.	8 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA* PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:	El líquido cefalorraquídeo no es la muestra ideal, se acepta solo en caso de que sea la única disponible.								

PRK	**RICKETTSIA ANTICUERPOS**	**EZN-M-004** Detección de anticuerpos *Rickettsias* IgG por Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO HEMOLIZADO NO LIPÉMICO NO CONTAMINADO	**PRIMERA MUESTRA:** SE TOMA EN LA ETAPA AGUDA DE LA ENFERMEDAD ≤ 14 DÍAS. **SEGUNDA MUESTRA:** SE TOMA MÍNIMO DESPUÉS DE 2 SEMANAS RESPECTO A LA PRIMERA Y ANTES DE 3 MESES DE INICIADOS LOS SÍNTOMAS.	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8ºC)	MENOS DE 3 SEMANAS ENTRE LA TOMA Y SU RECEPCIÓN EN EL LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO	500 µl	TUBO DE PLÁSTICO U OTRO MATERIAL QUE NO SE ROMPA, DE CIERRE HERMÉTICO	IFI: 6 DÍAS HABILES REFERIDA DE RESULTADOS NEGATIVOS: 14 DÍAS HABILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA* PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:	Datos de identificación del médico tratante, identificación del caso (nombre del paciente, edad, sexo, lugar de residencia, ocupación, sintomatología completa), datos epidemiológicos que permitan identificar factores de riesgo, indispensable incluir la fecha de inicio de síntomas (debe ser concordante entre primera muestra y segunda) así como la fecha de toma de muestra, así como si se trata de primera o segunda y si el paciente ha recibido tratamiento (incluya el nombre del medicamento, dosis y fecha de inicio y término).								

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

DENGUE

Definiciones operacionales		
Caso Probable de Dengue No Grave (DNG)	**Caso Probable de Dengue con Signos de Alarma (DCSA)**	**Caso Probable de Dengue Grave (DG)**
Toda persona de cualquier edad que resida o que proceda, en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad y que presente fiebre y signos y síntomas de 2 o más de los siguientes grupos: • Grupo 1: Náusea y/o vómitos • Grupo 2: Exantema • Grupo 3: Mialgias y/o artralgias • Grupo 4: Cefalea y/o dolor retro-ocular • Grupo 5: Petequias y/o prueba del torniquete positiva • Grupo 6: Leucopenia	Todo caso probable que además de cumplir con cuadro de DNG presente uno o más de los siguientes signos de alarma: • Dolor abdominal intenso y continúo. • Vómito persistente o incoercible. • Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, pericárdico). • Sangrado de mucosas (epistaxis, gingivorragia). • Letargo o irritabilidad. • Hipotensión postural. • Hepatomegalia mayor de 2 cm. • Aumento progresivo del hematocrito. • Recuento plaquetario menor a 100,000 plaquetas por microlitro o disminución progresiva de plaquetas. • Disminución progresiva de la hemoglobina.	Todo caso probable de Dengue que presenta uno o más de los siguientes hallazgos: • Choque debido a extravasación grave de plasma evidenciado por: taquicardia, extremidades frías y llenado capilar igual o mayor a tres segundos, pulso débil o indetectable, presión diferencial convergente ≤ 20 mm hipotensión arterial en fase tardía, acumulación de líquidos que conlleve a insuficiencia respiratoria • Sangrado grave, según la evaluación del médico tratante (ejemplos: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central) Compromiso grave de órganos tales como: daño hepático importante (AST o ALT>1000 U/L), afección renal, sistema nervioso central (alteración de la conciencia), corazón (miocarditis) u otros órganos.
NOTA: En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre. Todos los casos probables se deben registrar en el sistema especial de vigilancia epidemiológica. En todo caso con signos de alarma en los primeros cinco días de inicio del cuadro clínico y todo caso de dengue grave debe tomarse muestra para diagnóstico de laboratorio. Todos los casos probables se deben registrar en el sistema especial de vigilancia epidemiológica.		

TRI	**TRIPLEX**	Método de ensayo: **EBM-M-015** Detección de virus DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA por RT-PCR TRIPLEX EN TIEMPO REAL **EBM-M-005** Detección dual del virus de Mayaro y Oropouche por RT-PCR en tiempo real

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
MOSCOS (GENERO AEDES)	NO CONTAMINADA	INMEDIATAMENTE SE IDENTIFIQUE LA NECESIDAD DE VIGILANCIA ENTOMOVIROLOGICA.	NO APLICA	2-8°C	NO APLICA	15 - 30 ESPECIMENES	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA	5 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO. ERC-F-001 SOLICITUD DE ANALISIS
SUERO	NO CONTAMINADA NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA (Ver ANEXO 1)	DE 0 A 5 DÍAS FASE AGUDA A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS.	NO APLICA	2-8°C	HASTA 15 DÍAS NATURALES.	ENTRE 1.5 A 2 mL 500 µL PARA RECIÉN NACIDOS	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPÓN.	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA* ERC-E-026 ESTUDIO DE CASO DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL Y CRANEOFACIALES, EN CASO DE MALFORMACIONES CONGENITAS (ZIKA). PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:	Las muestras deben cumplir con definición operacional para cualquiera de las arbovirosis y tener registro en la plataforma única de dengue (sinave) las muestras que no estén registradas en la plataforma se tomarán como criterio de rechazo. En caso de que sea la condición medica del paciente el que afecte la calidad de la muestra, deberá ser indicado en la plataforma ETV y en el oficio. La vigilancia del virus de Mayaro y Oropouche se encuentra en fase de implementación en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, debido a esto la metodología será ofertada hasta su inclusión en la vigilancia por laboratorio de dengue y otras arbovirosis. Será motivo de rechazo sin excepción alguna: muestra hemolizada, contaminada, lipemica o sin red fría (2-8°C), falta de trazabilidad de la información, incumplimiento en el tiempo de evolución, inconsistencias entre fechas de inicio de fiebre e inicio de síntomas capturados en plataforma.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PDE	**DENGUE PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-00**4 Detección y serotipificación del virus deL DENGUE por RT-PCR EN TIEMPO REAL

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
NECROPSIA DE BAZO, HÍGADO, GANGLIOS, RIÑÓN.	NO CONTAMINADA	INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA DEFUNCIÓN (NECROPSIA) HASTA UNA HORA DESPUÉS.	SOLUCIÓN SALINA AL 0.85% (VOLUMEN 10 VECES AL TAMAÑO DE MUESTRA (NO USAR FORMOL)	2-8°C	HASTA 15 DÍAS NATURALES.	2 - 3 cm^3	CONTENEDOR DE PLÁSTICO BOCA ANCHA ESTÉRIL CON TAPA. (CAPACIDAD 50 ML, DE 55 MM DIÁMETRO X 45 MM ALTURA)	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA* PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
MOSCOS (GENERO AEDES)	NO CONTAMINADA	INMEDIATAMENTE SE IDENTIFIQUE LA NECESIDAD DE VIGILANCIA ENTOMOVIROLOGICA.	NO APLICA	2-8°C	NO APLICA	15 - 30 ESPECIMENES	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO. ERC-F-001 SOLICITUD DE ANALISIS
SUERO	NO CONTAMINADA NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICO	DE 0 A 5 DÍAS FASE AGUDA A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS.	NO APLICA	2-8°C	HASTA 15 DÍAS NATURALES.	ENTRE 1.5 A 2 mL 300 µL PARA RECIÉN NACIDOS	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPÓN.	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA* PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:

Las muestras deben cumplir con definición operacional (DENGUE NO GRAVE, DENGUE GRAVE O DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) y tener registro en la plataforma única de dengue (SINAVE) , las muestras que no estén registradas en la plataforma se tomará como criterio de rechazo.
En caso de que sea la condición medica del paciente la que afecte la calidad de la muestra, debe ser indicado en la Plataforma ETV.
Será motivo de rechazo sin excepción alguna: muestra hemolizada, contaminada, lipemica o sin red fría (2-8°C), falta de trazabilidad de la información, incumplimiento en el tiempo de evolución, inconsistencias entre fechas de inicio de fiebre e inicio de síntomas capturados en plataforma.

DEN	**DENGUE NS1**	Método de ensayo: **EVR-M-002** Dengue NS1 Ag ELISA de SANDWICH

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICA NO CONTAMINADA	ENTRE 0 Y 5° DIA DE INICIO DE SINTOMAS.	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	15 DÍAS NATURALES	1ml	TUBO DE POLIPROPILENO SIN ANTICOAGULANTE CON TAPON	3 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:

Para las muestras primaria de casos probables consideradas clínicamente críticas o irremplazables (DCSA, DG, Hospitalizados y defunciones), las excepciones para la aceptación de las muestras (denominadas concesionadas), solamente se aceptaran aquellas que no comprometan la confiabilidad de los resultados como son:

- VOLUMEN INSUFICIENTE
- Tiempo de tránsito
- Ausencia de fecha de inicio de signos de alarma o signos de gravedad

Por consiguiente, para éstos mismos casos se deben rechazar sin excepción alguna:

- Muestras hemolizadas
- Contaminadas
- Lipémicas
- Sin red fría (2 a 8°C)

Falta de trazabilidad de la información: discrepancias entre los datos de identificación de la muestra primaría recibida y la información registrada del caso en plataforma, incumplimiento del tiempo de evolución, de acuerdo al algoritmo establecido y el método de prueba a realizar; es decir, los datos sobre fecha de inicio de fiebre y fecha de toma de muestra deben estar debidamente capturados en la plataforma, inconsistencias entre la fecha de inicio de fiebre y la fecha de inicio de síntomas; en el caso de dengue, ambas deben coincidir, es decir en plataforma ETV se debe capturar la misma fecha en estos dos campos, ya que esta información habilita los campos correspondientes para el reporte de resultados.

DEN	**DENGUE IgM**	Método de ensayo: **EVR-M-016** Dengue IgM ELISA de captura

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICA NO CONTAMINADA	ENTRE 6 Y 14° DIA DE INICIO DE SINTOMAS	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	15 DÍAS NATURALES	1ml	TUBO DE POLIPROPILENO SIN ANTICOAGULANTE CON TAPON	3 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:

Para las muestras primaria de casos probables consideradas clínicamente críticas o irremplazables (DCSA, DG, Hospitalizados y defunciones), las excepciones para la aceptación de las muestras (denominadas concesionadas), solamente se aceptaran aquellas que no comprometan la confiabilidad de los resultados como son:

- Volumen insuficiente
- Tiempo de tránsito
- Ausencia de fecha de inicio de signos de alarma o signos de gravedad

Por consiguiente, para éstos mismos casos se deben rechazar sin excepción alguna:

- Muestras hemolizadas
- Contaminadas
- Lipémicas
- Sin red fría (2 a 8°C)
- Falta de trazabilidad de la información: discrepancias entre los datos de identificación de la muestra primaría recibida y la información registrada del caso en plataforma, incumplimiento del tiempo de evolución, de acuerdo al algoritmo establecido y el método de prueba a realizar; es decir, los datos sobre fecha de inicio de fiebre y fecha de toma de muestra deben estar debidamente capturados en la plataforma, inconsistencias entre la fecha de inicio de fiebre y la fecha de inicio de síntomas; en el caso de dengue, ambas deben coincidir, es decir en plataforma ETV se debe capturar la misma fecha en estos dos campos, ya que esta información habilita los campos correspondientes para el reporte de resultados.

CHIKUNGUNYA

Definiciones operacionales
Caso Probable de Fiebre Chikungunya:
Toda persona de presente cuadro febril agudo más la presencia de poli artralgias severes (incapacitantes) o artritis de comienzo agudo y se identifique asociación epidemiológica como son: • Presencia del vector Aedes aegypti o Aedes albopictus. • Antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico. • Existencia de casos confirmados en la localidad.
NOTA: En menores de 5 años, el único signo a considerar puede ser la fiebre. Todos los casos probables se deben registrar en el sistema especial de vigilancia epidemiológica.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

CHK	**CHIKUNGUNYA IgM**	Método de ensayo: **EVR-M-004** Chikungunya IgM ELISA

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICA NO CONTAMINADA	ENTRE 6 a 12° DIA DE INICIO DE SINTOMAS.	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	15 DÍAS NATURALES	1ml	TUBO DE POLIPROPILENO SIN ANTICOAGULANTE CON TAPON	3 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:

Para las muestras primaria de casos probables consideradas clínicamente críticas o irremplazables (DCSA, DG, Hospitalizados y defunciones), las excepciones para la aceptación de las muestras (denominadas concesionadas), solamente se aceptaran aquellas que no comprometan la confiabilidad de los resultados como son:

- Volumen insuficiente
- Tiempo de tránsito
- Ausencia de fecha de inicio de signos de alarma o signos de gravedad

Por consiguiente, para éstos mismos casos se deben rechazar sin excepción alguna:

- Muestras hemolizadas
- Contaminadas
- Lipémicas
- Sin red fría (2 a 8°C)

Falta de trazabilidad de la información: discrepancias entre los datos de identificación de la muestra primaría recibida y la información registrada del caso en plataforma, incumplimiento del tiempo de evolución, de acuerdo al algoritmo establecido y el método de prueba a realizar; es decir, los datos sobre fecha de inicio de fiebre y fecha de toma de muestra deben estar debidamente capturados en la plataforma, inconsistencias entre la fecha de inicio de fiebre y la fecha de inicio de síntomas; en el caso de dengue, ambas deben coincidir, es decir en plataforma ETV se debe capturar la misma fecha en estos dos campos, ya que esta información habilita los campos correspondientes para el reporte de resultados.

PCK	**CHIKUNGUNYA PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-011** Deteccion de virus CHIKUNGUNYA por RT-PCR TIEMPO REAL

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO CONTAMINADA NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICO	0 A 5 DÍAS DE INICIO DEL CUADRO CLÍNICO.	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	HASTA 15 DÍAS NATURALES	ENTRE 1.5 A 2 mL 500 µL PARA RECIÉN NACIDOS	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPÓN	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
NECROPSIAS DE BAZO, HÍGADO, RIÑÓN O GANGLIOS	NO CONTAMINADA	INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA DEFUNCIÓN	SOLUCIÓN SALINA AL 0.85% (NO USAR FORMOL)	RED FRIA (2 a 8 ºC)	HASTA 15 DÍAS NATURALES	ENTRE 1.5 A 2 mL 500 µL PARA RECIEN NACIDOS	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPÓN	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:

Las muestras deben cumplir con definición operacional (DENGUE NO GRAVE, DENGUE GRAVE O DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA) y tener registro en la plataforma única de dengue (SINAVE), las muestras que no estén registradas en la plataforma se tomarán como criterio de rechazo.
En caso de que sea la condición medica del paciente la que afecte la calidad de la muestra, debe ser indicado en la Plataforma ETV.
Será motivo de rechazo sin excepción alguna: muestra hemolizada, contaminada, lipemica o sin red fría (2-8°C), falta de trazabilidad de la información, incumplimiento en el tiempo de evolución, inconsistencias entre fechas de inicio de fiebre e inicio de síntomas capturados en plataforma.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

ZIKA

Definiciones operacionales	
Caso Probable de enfermedad por el virus del Zika:	**Caso Probable de enfermedad por el virus del Zika en mujeres embarazadas:**
Paciente que presente exantema maculopapular pruriginoso y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas: • Fiebre • Cefalea • Conjuntivitis (no purulenta/hiperemia) • Artralgias • Mialgias Edema periarticular • Prurito • Dolor retroocular y que se identifique alguna asociación epidemiológica como: Presencia del vector Aedes aegypti o Aedes albopictus o antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico, o existencia de casos confirmados en la localidad. Tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las dos semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8 semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local del ZIKV o con presencia de vectores.	Toda mujer embarazada que presente dos o mas de los siguientes signos o síntomas: fiebre, exantema, conjuntivitis, (no purulenta), cefalea, mialgias, artralgias o dolor retroocular, edema periarticular, prurito y que se identifique alguna asociación epidemiológica: Presencia del vector Aedes aegypti o Aedes albopictus, o antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las dos semanas previas al inicio del cuadro clínico, o existencia de casos confirmados en la localidad. Tenga antecedente de contacto sexual sin protección en las 2 semanas previas a la aparición de los síntomas, con una persona que en las 8n semanas previas al contacto sexual tenga antecedente de residencia o viaje a un área con transmisión local de ZIKV o con presencia de vectores.
NOTA: Todos los casos probables se deben registrar en el sistema especial de vigilancia epidemiológica. Aplica para mujeres embarazadas que no tienen muestra en los primeros 5 días de iniciados los síntomas, Vigilancia epidemiológica en seguimiento a síndrome congénito asociado a Zika, suero de madre hasta cinco días después del nacimiento del bebe (ELISA IgM), Suero de recién nacido toma de muestra inmediatamente, en el día del nacimiento y hasta 5 días después.	

ZIK	**ZIKA IgM**	Método de ensayo: **EVR-M-017** Zika IgM ELISA

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICA NO CONTAMINADA	ENTRE 6 a 30° DIA DE INICIO DE SINTOMAS.	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	15 DÍAS NATURALES	1ml	TUBO DE POLIPROPILENO SIN ANTICOAGULANTE CON TAPON	3 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA ERC-E-026 ESTUDIO DE CASO DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL Y CRANEOFACIALES (EN CASO DE MALFORMACIONES CONGENITAS) PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:

Para las muestras primaria de casos probables consideradas clínicamente críticas o irremplazables (DCSA, DG, Hospitalizados y defunciones), las excepciones para la aceptación de las muestras (denominadas concesionadas), solamente se aceptarán aquellas que no comprometan la confiabilidad de los resultados como son:

- Volumen insuficiente
- Tiempo de tránsito
- Ausencia de fecha de inicio de signos de alarma o signos de gravedad

Por consiguiente, para éstos mismos casos se deben rechazar sin excepción alguna:

- Muestras hemolizadas
- Contaminadas
- Lipémicas
- Sin red fría (2 a 8°C)

Falta de trazabilidad de la información: discrepancias entre los datos de identificación de la muestra primaría recibida y la información registrada del caso en plataforma, incumplimiento del tiempo de evolución, de acuerdo al algoritmo establecido y el método de prueba a realizar; es decir, los datos sobre fecha de inicio de fiebre y fecha de toma de muestra deben estar debidamente capturados en la plataforma, inconsistencias entre la fecha de inicio de fiebre y la fecha de inicio de síntomas; en el caso de dengue, ambas deben coincidir, es decir en plataforma ETV se debe capturar la misma fecha en estos dos campos, ya que esta información habilita los campos correspondientes para el reporte de resultados.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PZK	**ZIKA PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-013** Detección del virus de ZIKA por RT-PCR EN TIEMPO REAL

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO CONTAMINADA NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICO	0 A 5 DÍAS DE INICIO DEL CUADRO CLÍNICO.	NO APLICA	2 A 8 ºC	HASTA 15 DÍAS NATURALES	ENTRE 1.5 A 2 ML 500 µL PARA RECIÉN NACIDOS	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPÓN (ESTÉRIL)	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA EN RECIEN NACIDOS SI NO ES POSIBLE ENVIAR LA PLATAFORMA SE DEBERA ENVIAR ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
NECROPSIAS DE CEREBRO, CEREBELO, MUESTRA DE LA VELLOSIDAD CORIÓNICA O PLACENTARIA.	NO CONTAMINADA	INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA DEFUNCIÓN	SOLUCIÓN SALINA AL 0.85% (NO USAR FORMOL)	2 A 8 ºC	HASTA 15 DÍAS NATURALES	2 – 3 CM3	CONTENEDOR DE PLÁSTICO BOCA ANCHA ESTÉRIL CON TAPA (CAPACIDAD 50 mL DE 55 mm DE DIÁMETRO X 45 mm DE ALTURA)	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
LIQUIDO AMNIÓTICO (SEGUIMIENTO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS)	NO CONTAMINADA	TOMA EN EL MOMENTO NECESARIO.	NO APLICA	2 A 8 ºC	HASTA 15 DÍAS NATURALES	500 µL	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPÓN (ESTÉRIL)	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU ERC-E-026 ESTUDIO DE CASO DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL Y CRANEOFACIALES HISTORIA CLINICA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
SALIVA Y ORINA (SEGUIMIENTO A CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ)	NO CONTAMINADA	HASTA 17 DÍAS DE INICIO DE LA PARÁLISIS E INICIO DE SÍNTOMAS (SE DEBEN TOMAR AL MISMO TIEMPO)	SEDIMENTO DE LA ORINA CON MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL.	2 A 8 ºC	HASTA 15 DÍAS NATURALES SUERO 48 HRS ORINA SEDIMENTO DESPUÉS DE 48 HRS	1 ML DE SALIVA 1 A 5 ML DE ORINA 1.5 A 3 ML SEDIMENTO EN MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL	FRASCO DE BOCA ANCHA ESTÉRIL CON TAPA DE ROSCA (SALIVA Y ORINA) TUBO DE TAPA DE ROSCA (SEDIMENTO)	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO DE PFA HISTORIA CLINICA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
SUERO Y ORINA (SEGUIMIENTO A CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ)	NO CONTAMINADA NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICO	0 A 5 DÍAS DE INICIO DE LA PARÁLISIS E INICIO DE SÍNTOMAS.	SEDIMENTO DE LA ORINA CON MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL.	2 A 8 ºC	HASTA 15 DÍAS NATURALES SUERO 48 HRS ORINA SEDIMENTO DESPUÉS DE 48 HRS	ENTRE 1.5 – 2 ML SUERO 500UL RECIÉN NACIDO 1 A 5 ML ORINA	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPÓN ESTÉRIL (SUERO) TUBO DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA (SEDIMENTO) FRASCO DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA ESTÉRIL (ORINA)	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO DE PFA HISTORIA CLINICA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
SUERO Y ORINA (SEGUIMIENTO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS)	NO CONTAMINADA NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICO	FASE CONVALECIENTE HASTA 17 DÍAS DE INICIO DE LA PARÁLISIS.	SEDIMENTO DE LA ORINA CON MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL.	2 A 8 ºC	HASTA 15 DÍAS NATURALES (SUERO) 48 HRS ORINA DESPUÉS DE 48 HRS SEDIMENTO	ENTRE 1.5 – 2 ML SUERO 500UL RECIÉN NACIDO 1 A 5 ML ORINA	TUBO DE PLATICO CON TAPÓN ESTÉRIL (SUERO) TUBO DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA (SEDIMENTO) FRASCO DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA ESTÉRIL (ORINA)	3 DÍAS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU ERC-E-026 ESTUDIO DE CASO DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL Y CRANEOFACIALES ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO DE PFA HISTORIA CLINICA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:	Para vigilancia de mortalidad en casos probables de enfermedad por ZIKV. En casos de producto propio de la concepción (aborto o mortinato). Restringida únicamente a mujeres embarazadas en donde el producto muestre malformaciones congénitas, sustentadas con los resultados de las ecografías realizadas. La toma de orina y saliva deben ser al mismo tiempo. Toma de muestra de suero preferentemente al mismo tiempo que la toma de orina. No tomar muestra de suero con más de 5 días después del nacimiento.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

	Toma de muestra de suero de recién nacido preferentemente al mismo tiempo que la toma de orina. Medio viral amarillo no es adecuado Será motivo de rechazo sin excepción alguna: muestra hemolizada, contaminada, lipemica o sin red fría (2-8°C), falta de trazabilidad de la información, incumplimiento en el tiempo de evolución, inconsistencias entre fechas de inicio de fiebre e inicio de síntomas capturados en plataforma.

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFES)

Definiciones operacionales	
Caso Probable de Sarampión/Rubeola	**Caso probable de síndrome de Rubéola Congénita**
Toda persona de cualquier edad que presente cuadro caracterizado por fiebre, exantema maculopapular y uno o más de los siguientes signos y síntomas: • tos, • coriza, • conjuntivitis, o adenomegalias (retroauriculares, occipitales o cervicales).	Lactante menor que presente una o más de las siguientes Alteraciones, defectos o malformaciones: • **Auditivas:** Hipoacusia neurosensorial • **Patología ocular congénita:** catarata congénita, nistagmos, estrabismo, microftalmia, glaucoma congénito, retinopatía pigmentaria • **Enfermedad cardiaca congénita:** persistencia del conducto arterioso, esteriosis de la arteria pulmonar, tetralogía de Fallot, estenosis aortica, comunicación interventricular, comunicación interauricular. • **Hematopoyética:** purpura trombocitopénica • **Neurológicas:** microcefalia retraso en el desarrollo psicomotor
NOTA: Todos los casos probables se deben registrar en el sistema especial de vigilancia epidemiológica.	

SAR RUB	**SARAMPION/RUBEOLA ANTICUERPOS**	Métodos de ensayo: **EVR-M-006** Rubeola IgM ELISA, **EVR-M-007** Sarampión IgM ELISA indirecto, **EVR-M-008** Rubeola IgG ELISA indirecto, **EVR-M-009** Sarampión IgG ELISA indirecto

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO ICTÉRICA NO CONTAMINADA	ENTRE 0 a 35 ° DIAS A PARTIR DEL INICIO DEL EXANTEMA. SEGUNDA MUESTRA A LOS 15 DIAS DESPUES DE LA PRIMERA TOMA	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	48 HORAS	1ml	TUBO DE POLIPROPILENO SIN ANTICOAGULANTE CON TAPON	4 DIÁS NATURALES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA CARTILLA DE VACUNACIÓN HISTORIA CLÍNICA PARA RUBEOLA CONGENITA NO SE REQUIERE PLATAFORMA ERC-E-011 ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA ERC-E-016 ESTUDIO EPIDEIOLÓGICO DE RUBÉOLA CONGÉNITA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS
OBSERVACIONES:	La excepción de aceptar muestras lipémicas, hemolizadas y con volumen menor a 1 ml (aprox.) en casos de pacientes: hospitalizados, en estado de gravedad, urgente y defunción se indicará que la interpretación de resultados se realice con reserva. en caso de requerir una segunda muestra para el seguimiento del caso, (muestras con resultado positivo a IgM a sarampión o rubeola) esta se debe tomar dos semanas después de la primera toma para la comparación de anticuerpos IgG entre ambas muestras.								

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

PSA	**SARAMPIÓN PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-00**6 DETECCIÓN DEL VIRUS DEL SARAMPIÓN POR qRT-PCR

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EXUDADO FARÍNGEO	NO CONTAMINADA MEDIO DE TRANSPORTE SIN VIRAJE	DE 0 A 5 DÍAS INMEDIATOS A LA APARICIÓN DEL EXANTEMA.	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL	RED FRIA (2 a 8 ºC)	48 HORAS	2 mL	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA ESTÉRIL	4 DÍAS NATURALES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA CARTILLA DE VACUNACIÓN HISTORIA CLÍNICA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:	Hisopo de rayón o dacrón. Cumplir con definición operacional de caso probable de sarampión/rubeola. Medio viral amarillo no es adecuado de acuerdo a oficio DGE-DGAI-DDYR-00957-2018 (InDRE)

PRU	**RÚBEOLA PCR**	Método de ensayo: **EBM-M-012** Detección del virus de RUBEÓLA por qRT-PCR

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EXUDADO FARÍNGEO	NO CONTAMINADA MEDIO DE TRANSPORTE SIN VIRAJE	DE 0 A 5 DÍAS INMEDIATOS A LA APARICIÓN DEL EXANTEMA. PARA EL CASO DE RUBÉOLA CONGÉNITA DEL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL.	RED FRIA (2 a 8 ºC)	48 HORAS	2 mL	TUBO DE PLÁSTICO CON TAPA DE ROSCA ESTÉRIL	4 DÍAS NATURALES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA CARTILLA DE VACUNACIÓN HISTORIA CLÍNICA PARA RUBEOLA CONGENITA NO SE REQUIERE PLATAFORMA EN SU LUGAR SE DEBERA ENVIAR ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:	Hisopo de rayón o dacrón, cumplir con definición operacional de caso probable de sarampión/rubéola o caso probable de síndrome de rubéola congénita (src). Medio viral amarillo no es adecuado de acuerdo a oficio DGE-DGAI-DDYR-00957-2018 (InDRE)

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

HEPATITIS VIRALES

Definiciones operacionales
Caso probable clínicamente de Hepatitis viral
A toda persona con ictericia y/o elevación sérica de las pruebas de funcionamiento hepático (transaminasas glutámico-oxalacéticas [TGO]).

HAV HBV HCV HPV	**HEPATITIS ANTICUERPOS**	Métodos de ensayo: **EVR-M-010** Determinación de anticuerpos IgM frente al virus de la Hepatitis A en suero o plasma humano por el método de Quimioluminiscencia (HAV) **EVR-M-011** Detección del antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B en suero o plasma humano por el método de Quimioluminiscencia (HBsAg) **EVR-M-012** Determinación de anticuerpos IgM frente al antígeno core de la Hepatitis B en suero o plasma humano por el método de Quimioluminiscencia (ANTI-HBc IgM) **EVR-M-013** Determinación de anticuerpos frente al antígeno de superficie de la Hepatitis B en suero y plasma humano por el método de Quimioluminiscencia (ANTIHBS) **EVR-M-014** Determinación de anticuerpos frente al virus de la Hepatitis C en suero o plasma humano por el método de Quimioluminiscencia (ANTIVHC) **EVR-M-015** Detección de anticuerpos ANTI-VHC en suero o plasma humano por el método de Inmunotransferencia

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
SUERO O PLASMA	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO CONTAMINADA SIN TURBIDEZ	AL MOMENTO DE LA SOSPECHA Y EN CONDICIONES DE AYUNO	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	A LABREVEDAD POSIBLE DESPUES DE HABERSE TOMADO LA MUESTRA Y NO MAS DE 7 DIAS	1ml	TUBO DE POLIPROPILENO SIN ANTICOAGULANTE CON TAPON	9 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SOLICITUD DE ANÁLISIS ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES: La excepción de aceptar muestras lipémicas, hemolizadas y con volumen menor a 1 ml (aprox.) en casos de pacientes: hospitalizados, en estado de gravedad, urgente y defunción se indicará que la interpretación de resultados se realice con reserva.

GASTROENTERITIS VIRAL (ROTAVIRUS)

Definiciones operacionales		
Caso de EDA	**Caso de EDA moderada**	**Caso de EDA grave**
Todo paciente de cualquier edad que demande atención médica por presentar cinco o más evacuaciones diarreicas en 24 horas, durante no más de cinco días, con o sin datos de deshidratación	Paciente de cualquier edad que demande atención medica por presentar cuadro diarreico con cinco o más evacuaciones en 24 horas, cuya evolución sea menor a cinco días y que presente datos de deshidratación moderada	Paciente de cualquier edad que demande atención medica por presentar cuadro diarreico con cinco o más evacuaciones en 24 horas, cuya evolución sea menor a cinco días y que tenga dos o más de los siguientes: • Vomito (más de cinco en 24 horas) • Cuadro disentérico • Temperatura mayor a 38 °C • Datos de deshidratación moderada a grave
NOTA: Todos los casos probables se deben registrar en el sistema especial de vigilancia epidemiológica.		

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

ROT	**ROTAVIRUS ELISA**	Método de ensayo: **EVR-M-001** Detección de ROTAVIRUS en materia fecal humana por ensayo inmunoenzimático (ELISA)

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
MATERIA FECAL	NO DERRAMADA	48 HORAS (DOS DIAS NATURALES) A PARTIR DE INICIO DE SINTOMAS	NO APLICA	RED FRIA (2 A 8 ºC)	3 DIAS HABILES	5.0-10 ml (LIQUIDA)	FRASCO DE PLASTICO BOCA ANCHA CON TAPA DE ROSCA	8 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO PLATAFORMA SINAVE IMPRESA ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU (CUANDO APLIQUE) PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES: La excepción de aceptar muestras con volumen menor a 5 ml (aprox.) en casos de pacientes: hospitalizados, en estado de gravedad, urgente y defunción se indicará que la interpretación de resultados se realice con reserva.

SÍFILIS CONGÉNITA

Definiciones operacionales

Caso Probable Sintomático	Caso Probable Asintomático	Caso Confirmado
Niños y niñas con manifestaciones sugestivas de sífilis congénita como descamación en cara, palmas y/o plantas, fiebre, irritabilidad, bajo peso y/o retraso en el desarrollo, hepato y/o esplenomegalia u otros signos y síntomas propios de este padecimiento.	Niños y niñas con antecedente materno de VDRL, RPR o USR reactiva que durante el embarazo no hayan recibido tratamiento o que se haya otorgado parcial o totalmente.	Todo caso probable de sífilis congénita en quien se haya identificado resultado positivo para Western Blot IgM o se detecte Treponema pallidum por campo oscuro y/o IF de lesiones, cordón umbilical, placenta y necropsia.
Caso Descartado	**Caso Confirmado por dictaminación**	**Caso Descartado por dictaminación**
Todo caso probable de Sífilis Congénita en quien no se confirme el diagnóstico por resultado de laboratorio por la prueba Western Blot IgM o se detecte Treponema pallidum por campo oscuro y/o IF de lesiones, cordón umbilical, placenta y necropsia.	Todo caso probable en el que no fue posible realizar prueba diagnóstica por Western Blot IgM, pero que al ser dictaminado por un Comité (HOSPITALARIO o COJUVE) avalado por el CEVE, se clasifique el caso como confirmado.	Todo caso probable en el que no fue posible realizar prueba diagnóstica por Western Blot IgM, pero que al ser dictaminado por un Comité (HOSPITALARIO o COJUVE) avalado por el CEVE, se clasifique el caso como descartado.

SIF	**SÍFILIS CONGÉNITA**	Método de ensayo: **EVI-M-003** Determinación de Reaginas plasmáticas. **EVI-M-013** Western Blot para Anti-Treponema Pallidum (IgM e IgG).

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO CONTAMINADA	AL MOMENTO DE LA SOSPECHA CLINICA O PARA DIAGNOSTICO OPORTUNO	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	EN LA BREVEDAD POSIBLE DESPUES DE HABER OBTENIDO LA MUESTRA Y NO MAS DE 7 DIAS.	0.5 A 1ml	TUBO CON TAPON	7 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU UNA BREVE HISTORIA CLINICA EN FORMATO LIBRE. PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES: La excepción de aceptar muestras lipémicas, hemolizadas y con volumen menor a 0.5 ml (aprox.) en casos de pacientes: hospitalizados, en estado de gravedad, urgente y defunción se indicará que la interpretación de resultados se realice con reserva.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

SÍFILIS ADQUIRIDA

Definiciones operacionales	
Sífilis primaria	**Sífilis secundaria, latente y tardía:**
Identificación del Treponema pallidum en microscopio de campo obscuro, inmunofluorescencia o identificación del agente en muestras de biopsia.	Se establece por los antecedentes o hallazgos de la exploración física y los exámenes reactivos serológicos (VDRL o RPR) y confirmación por FTA-ABS o confirmación del Treponema pallidum en biopsia del tejido o líquido sospechoso.

SIF	**SÍFILIS ADQUIRIDA**	Métodos de ensayo: **EVI-M-003** Determinación de Reaginas plasmáticas. **EVI-M-004** Ensayo inmunoenzimático (ELISA) para la detección de anticuerpos Anti-Treponema Pallidum. **EVI-M-013** Western Blot para Anti-Treponema Pallidum (IgM e IgG)

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
SUERO	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO CONTAMINADA NO ICTERICA	AL MOMENTO DE LA SOSPECHA CLINICA O DIAGNOSTICO OPORTUNO	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	EN LA BREVEDAD POSIBLE DESPUES DE HABER OBTENIDO LA MUESTRA Y NO MAS DE 7 DIAS.	1.5 A 2 ml	TUBO CON TAPON	7 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU UNA BREVE HISTORIA CLINICA EN FORMATO LIBRE. PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES: La excepción de aceptar muestras lipémicas, hemolizadas y con volumen menor a 1.5 ml (aprox.) en casos de pacientes: hospitalizados, en estado de gravedad, urgente y defunción se indicará que la interpretacion de resultados se realice con reserva.

SIF	**SÍFILIS CONTROL DE TRATAMIENTO**	Métodos de ensayo: **EVI-M-003** Determinación de Reaginas plasmáticas.

CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
SUERO	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO CONTAMINADA NO ICTERICA	CADA 3 MESES HASTA QUE EL MEDICO DETERMINE.	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	EN LA BREVEDAD POSIBLE DESPUES DE HABER OBTENIDO LA MUESTRA Y NO MAS DE 7 DIAS.	1 ml	TUBO CON TAPON	7 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU UNA BREVE HISTORIA CLINICA EN FORMATO LIBRE. PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES: La excepción de aceptar muestras lipémicas, hemolizadas y con volumen menor a 1.5 ml (aprox.) en casos de pacientes: hospitalizados, en estado de gravedad, urgente y defunción se indicará que la interpretacion de resultados se realice con reserva. indicar en la solicitud que es "**CONTROL DE TRATAMIENTO**".

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

VIH/SIDA

Definiciones operacionales		
Se considera como una persona seropositiva a VIH:	**No se considera a la persona como infectada si:**	**Estado de la infección por VIH en niños menores de 18 meses:**
Aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba complementaria positiva, incluyendo personas asintomáticas que nieguen prácticas de riesgo.	• Sólo una de las pruebas de tamizaje realizadas resulto positiva. • Tiene dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero la prueba complementaria es negativa. • En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero la prueba complementaria es indeterminada, deberá considerarse como posiblemente infectado y así se informará, recomendándose repetir el diagnóstico de laboratorio (pruebas de tamizaje y confirmatoria) cada tres meses y al cabo de doce meses un resultado repetidamente indeterminado se considerará como negativo.	Las pruebas de tamizaje reactivas no son diagnósticas en este grupo de edad, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno; para hacer el diagnóstico en este grupo se requiere que cumplan con lo siguiente: • Niños menores de 18 meses hijos de madre infectada, que tienen resultados positivos de cultivo viral, detección de ácidos nucleicos del VIH (DNA o RNA), de antígeno p24, de anticuerpos IgA contra el VIH por Western Blot; o que cumplen con los criterios clínicos de SIDA.

Se considerará que una persona es un "caso de SIDA", cuando cumpla lo siguiente:	**Defunción por SIDA:**
• Sin evidencia de laboratorio de infección por VIH, ya que la prueba no se realizó o sus resultados son indeterminados y en ausencia de otra causa de inmunosupresión o Inmunodeficiencia y alguno de los siguientes diagnósticos comprobados por microscopia, histopatología o cultivo son criterios para establecer el diagnóstico de caso de SIDA (véase lista A Cuadro 2). • Cuando las pruebas de laboratorio para VIH son positivas: • Uno o más de los siguientes diagnósticos comprobados por microscopía o cultivo (véase lista B Cuadro 2). • Uno o más de los siguientes diagnósticos realizados de manera presuntiva no comprobados por microscopia o cultivo • Asimismo, se considera caso de SIDA a toda persona con infección por el VIH que presente un recuento de linfocitos T CD4 de 200 células/mL o menor independientemente de que presente o no los síntomas de una o varias enfermedades oportunistas.	Toda defunción en cuyo certificado de defunción aparezca como causa de muerte infección por VIH, o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH	**VIH ANTICUERPOS**	Métodos de ensayo: **EVI-M-001** Detección sistemática del antígeno p24 del VIH y los anticuerpos Anti-VIH-1 y VIH2. **EVI-M-002** Detección de anticuerpos anti-VIH **EVI-M-007** Detección de VIH-1/VIH-2 y antígeno P24 por ELISA

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
SUERO O PLASMA OBTENIDO CON EDTA	NO LIPÉMICA NO HEMOLIZADA NO CONTAMINADA NO ICTERICA	AL MOMENTO DE LA SOSPECHA CLINICA O DIAGNOSTICO OPORTUNO	NO APLICA	RED FRIA (2 a 8 ºC)	EN LA BREVEDAD POSIBLE DESPUES DE HABER OBTENIDO LA MUESTRA Y NO MAS DE 7 DIAS.	1.5 A 2 ml	TUBO CON TAPON	7 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ERC-E-002 FORMATO UNICO PARA ENVIO DE MUESTRAS BIOLOGICAS REMU (IMPORTANTE INDICAR ESTUDIOS PREVIOS DE LABORATORIO) UNA BREVE HISTORIA CLINICA EN FORMATO LIBRE. PARA INTERINSTITUCIONALES: LO ANTERIOR SUBROGADO VIGENCIA DE DERECHOS

OBSERVACIONES:	Las muestras y documentación del paciente deberán de llegar al LESP identificadas con clave, si llegan identificadas con nombre la muestra será rechazada. La excepción de aceptar muestras lipémicas, hemolizadas y con volumen menor a 1.5 ml (aprox.) en casos de pacientes: hospitalizados, en estado de gravedad, urgente y defunción se indicará que la interpretación de resultados se realice con reserva.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

LESIONES PRE-MALIGNAS Y CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Definiciones operacionales	
Resultado negativo a malignidad	**Resultado positivo a malignidad**
Refiere a la muestra de citología cervicovaginal que muestra una celularidad dentro de los parámetros morfológicamente normal, incluyendo los hallazgos adicionales de algún agente patógeno (Candida albicans, Gardnerella, Actinomyces, Trichomonas vaginales, herpes simple) o cambios reactivos asociados de alguna condición de la paciente.	Refiere a la muestra de citología cervicovaginal que presenta cambios morfológicos celulares incluyendo los diferentes grados de afectación o lesión celular asociadas o no a la infección por virus del papiloma humano de alto riesgo o los casos sospechosos de lesión, clasificándoles de acuerdo al Sistema Bethesda en: • ASC-US: células escamosas atípicas de significado incierto • ASC-H: células escamosas atípicas, no es posible descartar una lesión escamosa de alto grado • LEIBG: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado • LEIAG: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (incluyen anteriormente clasificadas como displasia moderada, grave y cáncer in situ) • CANCER INVASOR: cualquiera de las etapas del carcinoma invasivo • AGC: lesión sugestiva de malignidad, descrita en células de origen endocervical o endometrial. • ADENOCARCINOMA: Lesión maligna de células de origen glandular, que pueden ubicarse endocervical o endometrial, incluyendo otros orígenes.
NOTA: Los casos con resultado positivo, deberán ser canalizados a Clínica de Displasia para su seguimiento, atención o remisión (en casos de cáncer invasor a Oncología) de la paciente.	

CIT	**CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL**	Método de ensayo: **ECT-M-001** Interpretación de Citología Cervicovaginal por Tinción de Papanicolaou

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EXTENDIDO O FROTIS CERVICO VAGINAL	LAMINA CON FROTIS EXO Y ENDOCERVICAL FIJADA CON ALCOHOL ETÍLICO DE 96° POR INMERSIÓN DURANTE 30 MIN.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LÁMINA PROTEGIDA CON BOLSA DE POLIETILENO PAPEL, UNIDA A LA SOLICITUD EN CONTENEDOR DE CARTÓN, PLÁSTICO, UNICEL O SOBRE BOLSA	10 DIAS HABILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO ECT-E-012 FORMATO DE SOLICITUD Y REPORTE DE CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL ECT-E-014 SOLICITUD Y REPORTE DETECCIÓN DE VPH-AR

OBSERVACIONES:

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

VPH	**VPH PCR**	Método de ensayo: **EVI-M-010** Detección del virus del Papiloma Humano.

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
CERVICOVAGINAL	NO CONTAMINADA	AL MOMENTO DE LA SOSPECHA CLINICA O DIAGNOSTICO OPORTUNO DENTRO DEL RANGO DE EDAD 30 A 64 AÑOS	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE HASTA 30°C	EN LA BREVEDAD POSIBLE DESPUES DE HABER OBTENIDO LA MUESTRA Y NO MAS DE 40 DIAS NATURALES.	20 ml	PRESERV CYT (IDENTIFICADO CON CODIGO DE BARRAS)	15 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO FORMATO DE SOLICITUD Y REPORTE. DETECCIÓN DE VPH-AR IDENTIFICADO CON ETIQUETA DE CODIGO DE BARRAS. CADA LOTE DE MUESTRAS DEBERA VENIR ACOMPAÑADO DEL LISTADO NOMINAL (CONFORME AL FORMATO QUE SERA ENTREGADO A LAS JURISDICCIONES) CON ETIQUETAS CON LOS CODIGOS DE BARRAS CORRESPONDIENTES AL OFICIO QUE RESPALDE A DICHAS MUESTRAS.
CEPILLO DE AUTOTOMA	NO CONTAMINADA	AL MOMENTO DE LA SOSPECHA CLÍNICA O DIAGNOSTICO OPORTUNO DENTRO DEL RANGO DE EDAD 30 – 64 AÑOS	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE HASTA 30°C	EN LA BREVEDAD POSIBLE DESPUÉS DE HABER OBTENIDO LA MUESTRA Y 40 DÍAS NATURALES	NO APLICA	EVALYN BRUSH (IDENTIFICADO CON CÓDIGO DE BARRAS)	15 DIÁS HÁBILES	OFICIO DE SOLICITUD DE ESTUDIO FORMATO DE SOLICITUD Y REPORTE DETECCIÓN DE VPH-AR IDENTIFICADO CON ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRAS. CADA LOTE DE MUESTRAS DEBERÁ VENIR ACOMPAÑADO DEL LISTADO NOMINAL (CONFORME AL FORMATO QUE SERÁ ENTREGADO A LAS JURISDICCIONES) CON ETIQUETAS CON LOS CÓDIGOS DE BARRAS CORRESPONDIENTES AL OFICIO QUE RESPALDE A DICHAS MUESTRAS. DEBERÁ ENVIAR POR SEPARADO UNA ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRAS EXTRA, PARA SER UTILIZADA EN EL LABORATORIO.

OBSERVACIONES:
La falta de algún documento o dato de importancia será causa de rechazo. se notificará al usuario vía correo electrónico.
No enviar para proceso: muestra con cepillo de medio de transporte, vial o formato no identificado, muestras o formatos con códigos repetidos, medio de transporte con coloración marrón en exceso, vello púbico, coágulos, exceso de moco. muestra con talco. si la muestra no cumple con algún otro criterio de calidad biológica o edad, pero el usuario considera que sea aceptada solicitará un **PERMISO DE DESVIACIÓN** y el resultado será interpretado bajo reserva, quedando el LESP libre de toda responsabilidad legal.
El rango de edad no aplica en pacientes CAPACITS (de 25 a 64 años de edad) y/o justificación por programa CACU.

MUA	**MUESTREO AMBIENTAL**	Instructivo: **EBT-I-001** Monitoreo ambiental

CRITERIOS DE ACEPTACIÒN DE LA MUESTRA

TIPO DE MUESTRA	CALIDAD DE LA MUESTRA	TIEMPO OPTIMO DE TOMA DE MUESTRA	MEDIO DE TRANSPORTE	TEMPERATURA OPTIMA	DÍAS DE TRANSITO	VOLUMEN MÍNIMO APROXIMADO	CONTENEDOR O RECIPIENTE	ESTANDAR DE SERVICIO	DOCUMENTACIÒN REQUERIDA
EQUIPOS DE LABORATORIO (CAMPANAS DE FLUJO LAMINAR, GABINETE DE BIOSEGURIDAD ETC.)*	NO APLICA	INMEDIATO	NO APLICA	TEMPERATURA AMBIENTE	. INMEDIATO	NO APLICA	NO APLICA	25 DIAS NATURALES	ERC-F-050 SOLICITUD DE CLAVES DE CONTROL DE CALIDAD.
SUPERFICIES DE LABORATORIO, HOSPITAL ETC. **			TUBO CON 4ML DE CALDO INFUSIÓN CEREBRO CORAZÓN (BHI)						OFICIO Y LISTADO DE LAS MUESTRAS ESPECIFICANDO UBICACIÓN DE LA MUESTRA (DEBE COINCIDIR CON LA ETIQUETA DE LA MUESTRA)

OBSERVACIONES:
.*Servicio interno solo aplica para Laboratorio Estatal de Salud Pública Veracruz
**Este servicio se ofrece con previa notificación vía oficio y autorización del director del laboratorio estatal de salud pública el laboratorio proporciona insumo para la toma: 10 tubos de caldo infusión cerebro corazón y 10 hisopos con punta de algodón estériles)

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.3 Las muestras recibidas deberán de cumplir con los criterios de aceptación descritas anteriormente para cada tipo de diagnóstico solicitado y el ingreso de las muestras se realiza de acuerdo con el procedimiento de recepción de muestras **ERC-P-001** Procedimiento de Recepción de Muestras**.** La muestras que no cumplan con los criterios de aceptación serán rechazadas mediante el **ERC-F-003** Informe de Rechazo, en el cual se informará el motivo del rechazo y se especificara que las muestras rechazadas solo serán resguardadas 8 días hábiles en condiciones de conservación adecuadas en espera de subsanar dudas o aclaraciones, las cuales, deberán de ser solicitadas mediante el correo electrónico lesprmde@gmail.com, después de cumplido el tiempo de resguardo, se procederá al desecho definitivo de la muestra.

6.4. La excepción de aceptar muestras que no cumplan los criterios de aceptación será de acuerdo con la evaluación de las características propias del paciente, ejemplo: edad, hospitalización, gravedad, dificultad para la toma de la muestra, etc., la cual será catalogada como "Muestra de Alto Valor", dejando en claro que el resultado se deberá interpretar bajo reserva. En el caso de que la muestra haya sido rechazada e informado mediante el **ERC-F-003** Informe de Rechazo y el cliente solicite su procesamiento, el caso será catalogado como "Permiso de Desviación", asumiendo el cliente su responsabilidad y también se deberá interpretar el resultado bajo reserva.

Nota: La falta de datos o discordancia de los mismos es causa de rechazo de las muestras. Los clientes podrán obtener la información necesaria en la toma de muestras para la vigilancia epidemiológica, en los diagnósticos que forman parte del marco analítico del Departamento de Diagnóstico Epidemiológico del Laboratorio Estatal de Salud Pública de Veracruz, descritas en el **ERC-I-001** Toma de Muestras Biológicas.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.5 INSTRUCTIVO PARA EL TRIPLE EMBALAJE DE LAS MUESTRAS.

Permite asegurar la adecuada conservación y transporte de las muestras durante su traslado al LESP.

6.5.1 Fases para el envío de muestras:

Toda muestra que se envíe por servicio de paquetería deberá ser entregado a control de documentos con la bitácora correspondiente donde especifique los siguientes puntos:

- ✓ Identificación.
- ✓ Embalaje (Instrucciones para el transporte de las muestras).
- ✓ Etiquetado.
- ✓ Documentación.

6.5.2 Descripción de las fases:

6.5.3 Identificación y etiquetado.

La identificación de la muestra se realiza por medio de una ETIQUETA que debe adherirse al recipiente en la que se anota en forma clara y legible, la información básica siguiente:

- ✓ Nombre o clave del paciente: Nombre y apellidos completos del paciente escritos de manera legible. Este debe coincidir con el que aparezca escrito en la documentación para envío al LESP.
  Información opcional:
  - Sexo: Se debe anotar masculino (M) (Dx de Rabia M – Macho), femenino (F) (Dx de Rabia H–Hembra) o no especificado (NE) del paciente al que se le tomó la muestra.
  - Edad: es la edad en años, del paciente o especie al que se le tomó la muestra.
  - Fecha de toma de muestra: es el día, mes y año (en este orden) en el que se tomó la muestra.

NOTA: En caso de VIH/SIDA las muestras y documentación deberán de llegar al LESP identificada con clave, para salvaguardar la identidad del paciente.

- ✓ Identificar tipo de muestra: Por ejemplo: Suero.
- ✓ La discordancia en los datos de identificación o ilegibilidad de estos es una causa de rechazo.

Ejemplo de etiqueta con dato básico (fig. 1):

Fig. 1

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.5.4 Embalaje:

Es importante señalar que el triple embalaje asegura la integridad de sus muestras. Por lo que el no utilizarlo no es causa de rechazo de las muestras pero si garantiza en la medida de su aplicación su buen estado de recepción.

Las formas y procedimientos de embalaje que se describen, se elaboraron tomando como referencia los siguentes documentos y Normas Oficiales Mexicanas

La Guía de la OMS y las normas oficiales mexicanas consultadas son congruentes entre sí en cuanto a los procedimientos y formas del embalaje. Para fines de los servicios que ofrece el LESP y el InDRE y, con el propósito de tener una referencia de fácil reconocimiento entre el personal técnico y administrativo, se le llamará **Sistema Triple Básico de Embalaje** al que se describe en este documento.

Las muestras enviadas para diagnóstico de rabia no deberán incluir ninguna otra muestra para un diagnóstico diferente, por el riesgo que esto implica. Las muestras para cultivo de Tuberculosis deberán venir en contenedor separado de las otras muestras enviadas.

Para muestras cervicovaginales en medio de Preserv cyt, colocar las muestras preferentemente en una gradilla de manera ordenada (ver Fig. 2, 3 y 4).

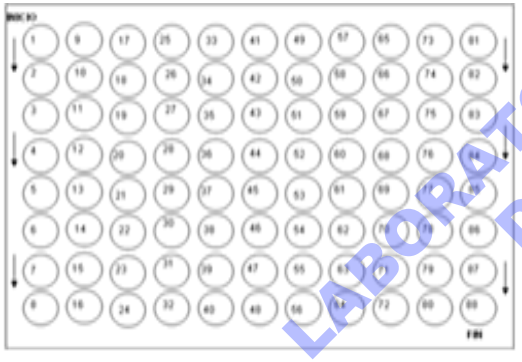


Fig. 2

Fig. 3

Fig. 4

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.6 SISTEMA TRIPLE BASICO DE EMBALAJE.

6.6.1 Recipiente primario.

El espécimen para diagnóstico (material humano o animal que puede ser sangre o sus componentes, excretas, tejidos o fluidos tisulares) debe depositarse en un recipiente hermético, frasco u otros con tapón a prueba de filtraciones (ver fig. 5 y 6), que se colocaran en gradillas o con separadores que funcionaran como amortiguadores para evitar golpes o inversión de los recipientes primarios (ver fig. 7).

Ejemplos de recipientes primarios:

Fig. 5

Fig. 6

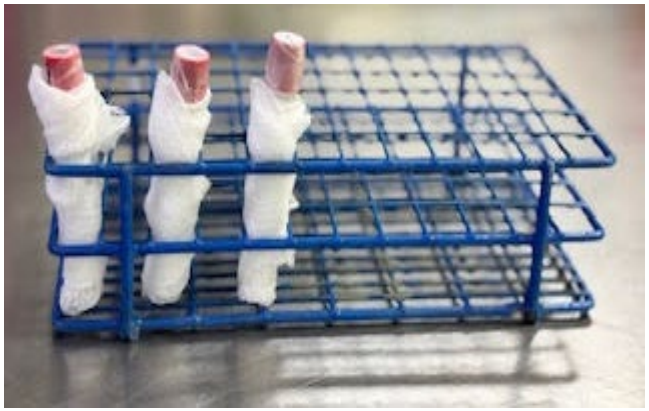


Fig. 7

6.6.2 Recipiente secundario.

Los recipientes primarios uno o varios se colocan en un segundo recipiente también hermético (ver fig. 8), a prueba de filtraciones, con objeto de proteger el (los) recipiente(s) primario(s).
Si se colocan varios recipientes primarios se debe usar suficiente material amortiguador y absorbente para proteger a todos los recipientes primarios y evitar que choquen entre ellos.
No olvidar que dentro de estos recipientes se colocarán refrigerantes para mantener las muestras entre (2 - 8 °C) cuando así se requiera.

Ejemplos de recipientes secundarios:

Fig. 8

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.6.3 Paquete externo de envío.

El o los recipientes secundarios se colocan en un paquete externo de envío que protege su contenido de los elementos externos del ambiente, a fin de evitar posibles daños físicos y filtración de agua, mientras se encuentra en tránsito. Ver Figuras 9 y 10.

NOTA: Las unidades de salud (jurisdicciones y Hospitales de SESVER y otras) deberán enviar al LESP los siguientes documentos que identifican y describen las muestras.

- ✓ Oficio de solicitud de diagnóstico.
- ✓ Documentos requeridos para cada diagnóstico.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

Fig. 9

Fig. 10

6.6.4 El Paquete externo de envío debe llevar las siguientes etiquetas: ver figuras 11 y 12.

- ✓ Riesgo biológico.
- ✓ Riesgo secundario (según caso)
- ✓ Datos del remitente

✓ Datos del destinatario o receptor.

6.6.5 Señal de orientación.

Fig. 11

Fig. 12

6.6.6 Etiquetado Recipiente primario:

El recipiente primario que contiene la muestra debe llevar la etiqueta propia que cada Unidad de salud adhiere. Los datos básicos, como ya se mencionó en la sección Identificación de este catálogo, deben aparecer de forma legible.
El recipiente secundario y el paquete externo deben portar las indicaciones necesarias en relación al riesgo biológico que representan las muestras y, en su caso, otro tipo de riesgos secundarios. Asimismo, deben incluirse etiquetas indicando los datos tanto del remitente como del receptor de las muestras.

Con base en esta norma se indican los requerimientos necesarios de etiquetado de recipientes secundarios y paquetes externos que contengan muestras biológicas.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.6.7 Etiquetado de recipiente secundario:

Los recipientes secundarios deben contener muestras para ser procesadas en un solo laboratorio. En estos casos deberán colocarse en la parte externa del recipiente secundario los siguientes tipos de etiquetas:

a. Etiqueta de Riesgo Biológico para Sustancias Infecciosas:

La figura 13 muestra las características de la etiqueta de Riesgo Biológico:

Fig. 13

DIVISIÓN 6.2
Sustancias infecciosas, la mitad inferior de la etiqueta podrá llevar las leyendas: “SUSTANCIA INFECCIOSA” y “EN CASO DE DAÑO, DERRAME O FUGA, AVÍSESE INMEDIATAMENTE A LAS AUTORIDADES SANITARIAS”. Símbolo: tres medias lunas sobre un círculo negro. Fondo blanco, cifra “6” en el ángulo inferior.

6.6.8 Etiquetas para Orientación del paquete:

Etiqueta para orientación del embalaje o sobre-embalaje (la dirección de la flecha indica que lado va hacia arriba) cuando contengan sustancias peligrosas líquidas, ver figura 14. Símbolo: dos flechas de color rojo sobre una línea horizontal en un recuadro del mismo color o dos flechas en color negro sobre una línea horizontal del mismo color sin recuadro. Fondo: contrastante, dimensiones mínimas: 74 mm X 105 mm.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

Fig. 14

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.6.9 Etiquetado del paquete externo:

El paquete externo contendrá el(los) paquete(s) secundario(s) para su envío al LESP. Deberán colocarse las etiquetas para identificación de remitente y destinatario (figura 15) en la parte externa del paquete:

Remitente:	
Destinatario:	

Fig. 15

Los datos deben de llenarse con letra legible para evitar confusiones o son causa de rechazo.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.6.10 Dimensiones de las etiquetas:

Las etiquetas deberán considerar las dimensiones mínimas establecidas por la normatividad, como se muestra en la figura 16.

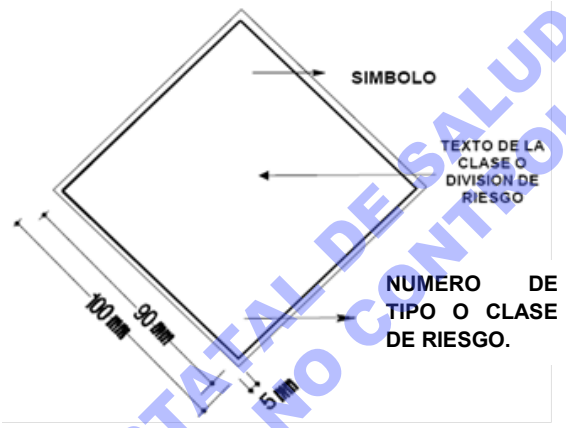


Fig. 16

En el caso de que las dimensiones mínimas de la etiqueta sobrepasen el tamaño del paquete o recipiente, se podrán reducir sus dimensiones para colocarse correctamente.

Todas las etiquetas deberán colocarse en un lugar visible del paquete o recipiente, de tal manera que se evite su desprendimiento. Asimismo, se deben colocar adecuadamente para evitar que se decoloren y rasguen.

6.6.11 Documentos para envío de muestras biológicas:

La recepción, registro y distribución de las muestras biológicas a las diferentes secciones del departamento de Diagnóstico Epidemiológico depende, en gran medida, de la adecuada toma, identificación, embalaje y llenado correcto a solicitud de análisis y/o formato que las unidades (jurisdicciones y Hospitales remitan al LESP), permitan el manejo adecuado de la muestra disminuyendo los tiempos. Logrando obtener resultados oportunos y confiables y el cumplimiento del estándar de los servicios analíticos del LESP Veracruz.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.7 CRITERIOS GENERALES APLICABLES A LAS MUESTRAS:

6.7.1 Centrifugar muestras de suero de acuerdo a DE-I-015 y registro en formato **DE-F-002** Uso y limpieza de equipos de centrifuga utilizada, de no ser utilizada la centrifuga no se registra ningún dato. con la finalidad de mejorar su calidad, debido a que son para diagnósticos sujetos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, por lo tanto, de notificación inmediata.

6.7.2 Cuando sea notificada Urgencia Epidemiológica por la Dirección del Laboratorio Estatal de Salud Pública, o se trate de una muestra de paciente post-mortem, notificación de defunción o pacientes hospitalizados en estado grave, se hace la excepción y son aceptadas para el proceso las muestras en la condición que se logre obtener, siempre y cuando sea solicitado por oficio y/o correo electrónico, por parte del cliente oficial o particular y con la revisión por parte de la sección analítica correspondiente. Cuando sea detectada muestra no apta para el proceso en la sección operativa el jefe de la sección y/o Químico Analista, debe notificar al jefe de Recepción de muestras de acuerdo a lo indicado en **ERC-P-001** Procedimiento de Recepción de Muestras.

6.7.3 Todas muestras deben llegar en contenedor y/o sobre (según aplique) cerrado, protegido de daños externos.

6.7.4 Recepción de muestras:

a) clientes oficiales: lunes a viernes de 8:00 a 17:30 horas, sábado y domingo de 08:00 a 15:30 horas.

b) clientes particulares (en ventanilla): lunes a viernes de 8:00 a 15:30 horas.

Los horarios de atención a clientes se mencionan de acuerdo con lo indicado en el **DI-C-003** Servicios analíticos. Consultar el **DI-P-001** Servicio al cliente, para identificar los tipos de clientes al que el LESP identifica y presta el servicio.

6.8 CRITERIOS ADMINISTRATIVOS APLICABLES A LA RECEPCION DE LAS MUESTRAS.

6.8.1 Preferentemente un oficio de solicitud de diagnóstico emitido por el cliente oficial, el cual queda exento en brotes, contingencias o muestras urgentes (no aplica al cliente particular).

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.8.2 Preferentemente un listado en cualquier formato de los nombres de los pacientes en el cual relaciona las muestras enviadas, documentos especificados para cada diagnóstico en los criterios de aceptación, requisitada al menos con dato(s) indispensable y necesario para el diagnóstico.

6.8.3 Formación de estudio de caso según aplique, el cual contiene datos externos y presenta variaciones en cuanto a la información, por lo cual se justifica que presenten cualquier formato siempre y cuando contenga los datos solicitados para el diagnóstico. Debido a que no todas las unidades externas cuentan con los mismos formatos, es válido para recibir y procesar dicha muestra. Es indispensable que envíen la plataforma SINAVE impresa para aquellos diagnósticos que se registren en este sistema.

6.8.4 Clientes particulares requisarán en ventanilla formato **ERC-F-001** Solicitud de Análisis, **ERC-F-009** Consentimiento para realizar la detección de VIH-1 en muestra serológica en el Laboratorio Estatal de Salud Pública de Veracruz (solo VIH). Según aplique.

6.9 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

6.9.1 Buenas Prácticas

6.9.1.2 Limpieza de pisos de secciones analíticas y/o áreas de trabajo. Registrar actividad en el **DE-F-001** Registro de limpieza general del área analítica. Ver el **DE-I-004** Limpieza y desinfección de secciones analíticas y **DE-P-001** Gestión de Ambiente de Trabajo.

6.9.1.3 Limpiar las mesas de trabajo del área operativa con etanol al 70% o hipoclorito de sodio al 1% (según aplique la rotación mensual de desinfectantes). Registrar la actividad en **ERC-F-006**. Limpieza de mesas de trabajo. Ver **DE-I-004** Limpieza y desinfección de secciones analíticas y **DE-P-001** Gestión de Ambiente de Trabajo.

6.9.1.4 Limpiar los equipos o instrumentos con desinfectante como etanol al 70% o hipoclorito de sodio al 1% (según aplique), dejando actuar aproximadamente 15 minutos, antes, durante y después de su uso. Registrar en el **DE-F-002** Uso y limpieza de equipos.

6.9.1.5 Durante la manipulación de las muestras, gradillas, contenedores, congelantes y/o neveras, limpiarse constantemente los guantes con una gasa humedecida con etanol al 70% o hipoclorito de sodio al 1% según aplique, y preferentemente antes de manipular los equipos o materiales de uso común.

6.9.1.6 Desechar en la bolsa roja de R.P.B.I., gasas, guantes de nitrilo, cubrebocas y material que estuvo en contacto directo con la muestra.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

Nota: una vez que la bolsa roja de R.P.B.I. se encuentre al 80% de su capacidad, consultar el **DE-P-002** "Manejo y disposición de residuos", para disposición final de los residuos y registrar en el **DE-F-003** "Control de Recolección de R.P.B.I." para su desecho.

6.9.1.7 Tubos de vidrio se desechan en recipientes de desecho biológico infeccioso para punzo cortantes.

6.9.1.8 Los reactivos, así como las muestras tomadas de pacientes, deben considerarse como potencialmente infecciosos y deben manipularse con las precauciones habituales.

6.9.1.9 El material en contacto directo con las muestras y soluciones para desinfección deben considerarse como productos contaminados.

6.9.1.10 Basado en el procedimiento Manejo y disposición de residuos **DE-P-002 Manejo y disposición de residuos,** las neveras, contenedores y congelantes donde son transportadas las muestras del Departamento de Diagnostico Epidemiológico, se descontaminarán previamente con hipoclorito de sodio al 1% y/o etanol al 70% antes de ser llevadas al área designada para lavado y/o desinfección de material de la sección de medios de cultivo, lavado y desinfección para su posterior uso o desecho (según aplique). Consultar el **EML-I-005** Lavado de material y registrar actividad en el **EML-F-009** Material a lavar y/o esterilizar.

6.9.2 Equipo de protección personal

6.9.2.1 Utilizar bata de manga larga, lentes protectores o careta, calzado cerrado, respirador N95 o KN95 y guantes de nitrilo.

6.9.3 Medidas de bioseguridad en el laboratorio:

6.9.3.1 En caso de ocurrir algún accidente o derrame actuar de acuerdo a lo descrito en el **DE-P-004** Procedimiento de Contingencias. El agente patógeno se manejará de acuerdo con el tipo de riesgo indicado en su hoja de seguridad **GR-F-002** Hojas de datos de seguridad de agente biológico y lo descrito en el **GR-I-001** Evaluación de riesgo biológico (consultar anexo 2 y 3).

6.9.3.2 Desechar en la bolsa roja de desecho biológico infeccioso, gasas, guantes, cubrebocas, tubos de plástico, así como el material que entro en contacto con la muestra. Material de vidrio roto que estuvo en contacto con las muestras se desechan en recipientes de desecho biológico infeccioso para punzo cortantes.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

6.10 COMENTARIOS GENERALES.

6.10.1 Toda muestra que fue recibida en ventanilla de recepción de muestras y verificada de acuerdo a este catálogo y que es procesada de acuerdo a nuestro sistema, es resguardada y esta no podrá devolverse, por lo que el almacenamiento de las muestras analizadas es responsabilidad de la sección analítica que la procesó y/o de recepción de muestras en caso de muestra(s) rechazada(s).

6.10.2 En caso de requerir exámenes adicionales se deberá de solicitar vía oficio y/o correo electrónico la petición, y si es necesario se deberá de enviar también los documentos necesarios según los criterios de aceptación para cada diagnóstico.

6.10.3 En caso de falla analítica y que sea necesario repetir el ensayo se realiza una solicitud al cliente (oficial o particular) vía oficio en la cual se indica la causa y se solicita nueva muestra.

6.11 CLIENTE PARTICULAR (INTERINSTITUCIONALES).

Deberá cumplir con los requisitos administrativos y criterios de aceptación de las muestras descritas anteriormente.

6.11.1 Para que el LESP procese las muestras de los clientes particulares, obligatoriamente deberán de enviar formato subrogación con todas las firmas y la vigencia de derechos correspondiente por cada muestra.

7. ANEXOS

7.1 Anexo 1 Escala de Hemolisis

8. BIBLIOGRAFÍA

8.1 ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario
8.2 ISO 15189:2022 UNE-EN-ISO15189 Laboratorios clínicos-Requisitos para la calidad y la competencia
8.3 Norma oficial mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica
8.4 UNE EN ISO-9001 Sistema de Gestión, Requisitos ISO 9001:2015
8.5 Ciencias de laboratorio clínico (conceptos esenciales) versión 1 2015-08-10
8.6 Diccionario MOSBY medicina, enfermería y ciencias de la salud. Volumen I. Sexta edición. Edit Elsevier. 2003
8.7 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
8.8 Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019–2020
8.9 **NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCT2/2011**, Especificaciones para la clasificación de las substancias infecciosas y especificaciones especiales y adicionales para la construcción y ensayo (prueba) de los envases y/o embalajes que transporten substancias infecciosas de la división 6.2, Categoría **A** y **B**

8.10 Norma NOM-003-SCT-SEMAR-ARTF-2023 es la Norma Oficial Mexicana que establece las características del marcado, etiquetado y rotulado de bultos, unidades de transporte y contenedores que contienen mercancías peligrosas.
8.11 ERC-E-025 Lineamiento para la toma, manejo y envío de muestras para diagnóstico a la red nacional de laboratorios de salud pública. Junio 2020
8.12 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.
8.13 Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de tuberculosis. DGE-InDRE-RNLSP 2019.
8.14 Curso “Actualización y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis” Realizado del 09 al 13 de octubre en el InDRE.
8.15 Segundo Webinar TB Infantil, Realizado el 15 de diciembre del 2023. PAHO.
8.16 Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis americana). Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” 2019.
8.17 Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio del Paludismo Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” 2018.
8.18 Norma oficial mexicana NOM-032-SSA-2-2014 Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
8.19 Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Leishmaniasis, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” 2019.
8.20 Dirección General de Epidemiologia: Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Secretaria de Salud. México 2022.
8.21 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas “Dr. Manuel Martínez Báez”: Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves e Infecciones Bacterianas Invasivas por *Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis* y *Haemophilus influenzae.* México: InDRE 2017.
8.22 Dirección General de Epidemiologia: Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Secretaria de Salud. México 2018.
8.23 Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA-2-1994 Para la prevención y control de la Brucelosis en el hombre.
8.24 Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la Leptospirosis en el humano.
8.25 NOM-011-SSA-2-1993, Para la prevención y control de la Rabia humana y en los perros y en los gatos.
8.26 Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Rabia, InDRE 2023.
8.27 Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Leptospirosis, InDRE 2018.
8.28 Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Brucelosis, InDRE 2016.
8.29 Zoonosis: Manual de Procedimientos para el Diagnostico de Laboratorio. De la Rosa Arano Jorge Luis. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica. México 2000.
8.30 Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de la Rickettsiosis, InDRE 2022.
8.31 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas “Dr. Manuel Martínez Báez”: Lineamientos para la Vigilancia Por Laboratorio de la enfermedad febril exantemática, México: InDRE noviembre 2018.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

8.32 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas “Dr. Manuel Martínez Báez”: Lineamientos para la Vigilancia Por Laboratorio de la gastroenteritis viral: Rotavirus, Norovirus, Astrovirus y Adenovirus entéricos, México: InDRE 2023.
8.33 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas “Dr. Manuel Martínez Báez”: Lineamientos para la Vigilancia Por Laboratorio de las Hepatii Virales, México: InDRE febrero 2017.
8.34 Dirección General de Epidemiologia: Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vector (ETV). Secretaria de Salud. México 2021.
8.35 Dirección General de Epidemiologia: Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, secretaria de Salud. México septiembre 2018.
8.36 Dirección General de Epidemiologia, Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales, secretaria de Salud. México septiembre 2012.
8.37 Dirección General de Epidemiologia, Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), secretaria de Salud. México 2022.
8.38 Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical; Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; agosto 2009.
8.39 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas “Dr. Manuel Martínez Báez; México: InDRE 2016: Lineamientos para la vigilancia por laboratorio de cáncer del cuello del útero. Laboratorio de citología.
8.40 Norma Oficial Mexicana NOM-014, Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino. Diario Oficial de la Federación 31 de mayo de 2007.
8.41 Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de los Virus Respiratorios, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”, 2022.
8.42 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas “Dr. Manuel Martínez Báez”: Lineamientos para la Vigilancia Por Laboratorio Dengue y otras arbovirosis. México: InDRE 2021.
8.43 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas “Dr. Manuel Martínez Báez”: Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Tosferina y el Síndrome Coqueluchoide. México: InDRE 2017.
8.44 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas “Dr. Manuel Martínez Báez”: Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de la Enfermedad Diarreica Aguda Bacteriana. México: InDRE 2018.
8.45 Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”, 2023
8.46 Norma oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993 Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. https://www.ucol.mx/content/cms/13/file/NOM/NOM_008_SSA2.pdf
8.47 Norma oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco_juridico/normas/nom_09.pdf
8.48 UNE-ISO-35001:2021 Gestión de riesgo biológico en laboratorios y otras organizaciones.
8.49 Manual de procedimiento del laboratorio de lepra, InDRE, 2007.
8.50 Manual de procedimientos operativos para la prevención y control de la lepra, OPS, 2011.
8.51 Norma oficial mexicana NOM-SSA2-027-2007 para la prevención y control de lepra.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

8.52 Saldaña, I. M. (s.f.). Interferencia causada por hemólisis en la determinación de 25 constituyentes bioquímicos en el autoanalizador ADVIA 1800. Obtenido de https://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a08v76n4.pdf

9. CONTROL DE CAMBIOS.

NO. REV.	RESUMEN DEL CAMBIO
58	• En el punto 2. Alcance se agrega en el contenido: Bacteriología • Se agrega contenido en 3. Definiciones: biopsia, defunción, LCR, muestra antemortem, muestra postmortem • En 4. Documentos aplicables se agrega: EML-I-005, EML-F-009, AC-F-022, DI-C-003, DI-P-001, DE-P-001, DE-I-004, DE-F-001, DE-F-002, ETB-F-016, ETB-F-021, ETB-E-002, ERC-E-011. ERC-F-016, ERC-E-024, ERC-F-009, GR-I-001, GR-F-002. Se elimina bitácora 17 y se da de alta como: ERC-F-006 Limpieza de mesas de trabajo. • En el punto 6. Desarrollo se agrega el apartado de: LEPRA, se incluye en el apartado de brucelosis CBR, en tipo de muestra se elimina LCR, se incluye modifica el rubro de observaciones, se incluye: Las claves BCC y CBR se utilizan para el ingreso de muestras que ya cuentan con un resultado previo de Brucelosis proveniente de las unidades que pertenecen a la red de Brucelosis, a las cuales se les realiza el control de calidad y un informe de resultados de supervisión indirecta. • Se modifica la cantidad de volumen mínimo aproximado de: 1 ML a 0.5 ML • En el contenido de RABIA se modifica la palabra RAB por RAA, se elimina la palabra inmunofluorescenia, en el método de ensayo se agrega: únicamente aplica para muestras de improntas de córnea. En la columna de estándar de servicio se agrega: cuando aplique proceso LESP/ • En el apartado de RICKETTSIOSIS se modifica del método de ensayo la letra Q por q En el apartado de DENGUE se modifica el contenido del método de ensayo en TRI, se elimina la letra q. Se agrega EBM-M-005 Detección dual del virus de Mayaro y Oropouche por RT-PCR Tiempo real. Se agrega en observaciones: La vigilancia del virus de Mayaro y Oropouche se encuentra en fase de implementación en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, debido a esto la metodología será ofertada hasta su inclusión en la vigilancia por laboratorio de dengue y otras arbovirosis. En observaciones de PDE, PZK y PCK, se agregará: Será motivo de rechazo sin excepción alguna: muestra hemolizada, contaminada, lipemica o sin red fría (2-8°C), falta de trazabilidad de la información, incumplimiento en el tiempo de evolución, inconsistencias entre fechas de inicio de fiebre e inicio de síntomas capturados en plataforma. • En DEN (Dengue IgM y NS1), en el apartado de CHIKUNGUNYA (CHK) y en el apartado de ZIKA (ZIK) se agrega en observaciones: Para las muestras primaria de casos probables consideradas clínicamente críticas o irremplazables (DCSA, DG, Hospitalizados y defunciones), las excepciones para la aceptación de las muestras (denominadas concesionadas), solamente se aceptarán aquellas que no comprometan la confiabilidad de los resultados como son: • Volumen insuficiente • Tiempo de tránsito • Ausencia de fecha de inicio de signos de alarma o signos de gravedad • Por consiguiente, para éstos mismos casos se deben rechazar sin excepción alguna: • Muestras hemolizadas • Contaminadas • Lipémicas

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DOCUMENTO NO CONTROLADO

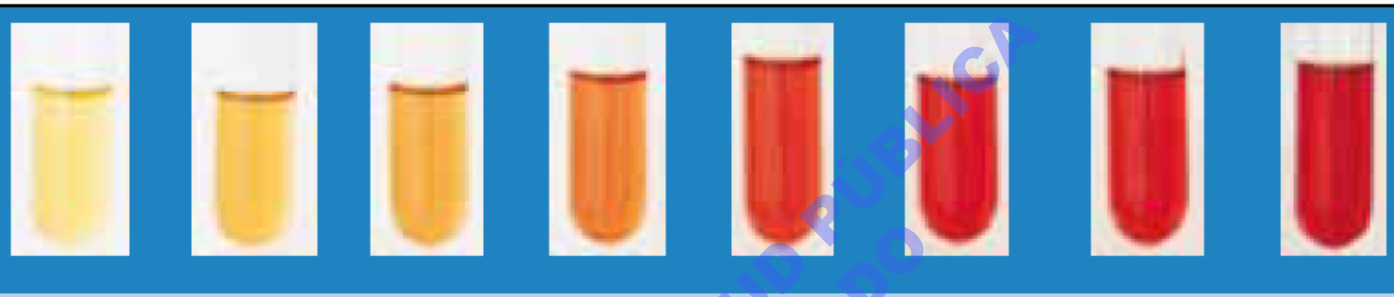
58	• Sin red fría (2 a 8°C) • Falta de trazabilidad de la información: discrepancias entre los datos de identificación de la muestra primaría recibida y la información registrada del caso en plataforma, incumplimiento del tiempo de evolución, de acuerdo al algoritmo establecido y el método de prueba a realizar; es decir, los datos sobre fecha de inicio de fiebre y fecha de toma de muestra deben estar debidamente capturados en la plataforma, inconsistencias entre la fecha de inicio de fiebre y la fecha de inicio de síntomas; en el caso de dengue, ambas deben coincidir, es decir en plataforma ETV se debe capturar la misma fecha en estos dos campos, ya que esta información habilita los campos correspondientes para el reporte de resultados. • Se agrega en el cuadro de PZK, en el apartado de tipo de muestra saliva y “orina” • Se agrega en tiempo de toma de muestra: se deben tomar al mismo tiempo • En medio de transporte se agrega: medio de transporte viral (sedimento) • En días de tránsito se agrega: suero 48 hrs orina, sedimento después de 48 horas • Se elimina del contenido del 6.5.1 Bitácora 4 control de envíos • Se agrega en volumen mínimo aproximado: saliva, 1 a 5 ml orina, 1.5 a 3 ml sedimento en medio de transporte viral • Se agrega en contenedor o recipiente: saliva y orina, sedimento, tubo de plástico con tapa de rosca. • Del contenido del 6.5.4 Embalaje, se modifica la palabra “STM” por “SURE PATH” • Se modifica todo el contenido del punto 6.9.1 • Se modifica y agrega contenido en el 6.9.3 • Se elimina todo el punto 7 anexos • Se modifica la numeración y bibliografía cambia numeración 7. • Se agrega contenido en 7. Bibliografía: Manual de procedimiento del laboratorio de lepra, InDRE, 2007. Manual de procedimientos operativos para la prevención y control de la lepra, OPS, 2011. Norma oficial mexicana NOM-SSA2-027-2007 para la prevención y control de lepra. • Se agrega: Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019–2020 • NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCT2/2011, Especificaciones para la clasificación de las substancias infecciosas y especificaciones especiales y adicionales para la construcción y ensayo (prueba) de los envases y/o embalajes que transporten substancias infecciosas de la división 6.2, Categoría A y B • Norma NOM-003-SCT-SEMAR-ARTF-2023 es la Norma Oficial Mexicana que establece las características del marcado, etiquetado y rotulado de bultos, unidades de transporte y contenedores que contienen mercancías peligrosas.
59	• Se agrega en Paludismo en la columna volumen mínimo aproximado, lo siguiente: debe de medir de 2.5 a 3 cm y se agrega en observaciones: Muestra de alto valor es aquella que no cumple con los criterios de aceptación pero que representan muestras de alto valor epidemiológico en los casos de muestras procedentes en contexto de movilidad, muestras de zonas alejadas entre otras. Muestra que solo contenga la gota o solo frotis, muestras de gota gruesa desprendidas, muestras de gota gruesa y frotis mal ubicados o de tamaño inadecuado, muestras de gota gruesa fijadas por el tiempo o temperatura. • Se agrega en Leishmania en la columna tipo de muestra, lo siguiente: exudado de médula ósea. En la columna días de tránsito se cambia de 5 días hábiles a: máximo de 3 días. En la columna volumen mínimo aproximado se agrega: para exudado de médula ósea 2 laminillas portaobjetos con 3 frotis. En observaciones se agrega: Muestra de alto valor es aquella que no cumple con los criterios de aceptación pero que por sus características de evolución (hospitalización, alta, mejoría o defunción) del paciente se considera de alto valor epidemiológico. • En el apartado de Rabia se elimina el contenido de caso sospechoso de rabia y se modifica el contenido de caso probable, eliminando la palabra rabia del título y caso confirmado, eliminando la palabra rabia del título.

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO

	• En el apartado de Hepatitis se agrega en la columna de calidad de la muestra: Sin turbidez y en la columna de documentación requerida, lo siguiente: Solicitud de análisis • En el apartado de VPH se modifica en la columna tiempo óptimo de toma de muestra: de 35 años a 30 años. En la columna de observaciones se agrega: (de 25 a 64 años) • En el punto 6.5.4 Embalaje, se modifica la palabra Sure Path por: Preserv cyt
60	• En el diagnóstico GXP se agrega la palabra HÁBILES en la columna días tránsito. En el apartado documentación requerida se agrega: la falta de algún documento es motivo de rechazo. En observaciones punto 1 se agrega con volumen y quedando condicionadas. En el punto 3 se agrega: si no se procesan antes de 4 horas los lavados gástricos y/o jugos gástricos, se cambia a neutralizar con 1 mg de bicarbonato de sodio por ml de muestra. Si solicita Cultivo diagnóstico o Pruebas de Farmacosensibilidad. En el punto 5 se agrega: A las biopsias. En el punto 6 se agrega: A los líquidos pleural, ascitis, pericárdico, otros. En el apartado notas se agrega: Cuando se solicita GENEXPERT para diagnostico se debe solicitar cultivo diagnostico (plataforma). Cuando se solicita GENEXPERT para paciente con factores de riesgo se debe solicitar PFS. El procedimiento y momento para la toma de muestra se encuentra ampliamente descrito en el Manual para Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis. Parte 1 Baciloscopia. OMS/OPS 2008. • En el diagnóstico CXM/CRM/CTB se agrega la palabra HÁBILES en la columna días tránsito, en este mismo apartado para la Orina se modifica a 3 días hábiles. En el apartado documentación requerida se agrega: la falta de algún documento es motivo de rechazo. En observaciones punto 1 se agrega con volumen. El punto 2 se sustituye por: Si no es posible enviar la muestra de inmediato, mantener en refrigeración de 4 a 8 °C de preferencia. No se debe congelar la muestra. El punto 3 se sustituye por: Si no se procesa antes de 4 horas, los lavados gástricos y jugos gástricos, neutralizar con 1 mg de bicarbonato de sodio por ml de muestra (Se requiere un mínimo de 3 muestras). En el punto 8 se agrega: A los líquidos pleurales, ascitis, pericárdico, otros. En el apartado notas se agrega: El procedimiento y momento para la toma de muestra se encuentra ampliamente descrito en el Manual para Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis. Parte 1 Baciloscopia. OMS/OPS 2008. Se agrega: Entre menos días de tránsito tengan las muestras, se evitará contaminación de los cultivos. Cultivos diagnósticos y cultivos de pruebas de farmacosensibilidad (PFS) se les debe solicitar prueba de GENEXPERT y cargar en plataforma. • En el diagnóstico TRI se elimina NO ICTÉRICO en el apartado calidad de la muestra y se agrega (Ver ANEXO 1) en NO HEMOLIZADA. • Se agrega ANEXO 1 Escala de hemólisis. • En el diagnóstico VPH se sustituye “S” por V en la palabra CAPACITS. Se elimina ANEXO 7.3 en el apartado documentación requerida. Se agrega: tipo de muestra: cepillo de autotoma. Tiempo óptimo de toma de muestra: Al momento de la sospecha clínica o diagnostico oportuno dentro del rango de edad 30 – 64 años. Temperatura óptima: Temperatura ambiente hasta 30 ° C. Días de tránsito: En la brevedad posible después de haber obtenido la muestra y 40 días naturales. Contenedor o recipiente: Evalyn brush (Identificado con código de barras). Estándar de servicio: 15 días hábiles. Documentación requerida: Oficio de solicitud de estudio, Formato de solicitud y reporte detección de VPH-AR identificado con etiqueta de código de barras. Cada lote de muestras deberá venir acompañado del listado nominal (conforme al formato que será entregado a las jurisdicciones) con etiquetas con los códigos de barras correspondientes al oficio que respalde a dichas muestras. Deberá enviar por separado una etiqueta de código de barras extra, para ser utilizada en el laboratorio. • Se agrega el punto 7. Anexos • Se modifica la numeración de 7 a 8 en el punto de Bibliografía y se agrega contenido 8.52: Saldaña, I. M. (s.f.). Interferencia causada por hemólisis en la determinación de 25 constituyentes bioquímicos en el autoanalizador ADVIA 1800. Obtenido de https://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a08v76n4.pdf

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DOCUMENTO CONTROLADO

ANEXO 1. ESCALA DE HEMOLISIS[7.52]



Dilución nº	1	2	3	4	5	6	7	8
Concentración de hemoglobina (g/L)	0	0,26	0,53	1,05	2,10	3,25	4,30	5,25

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
DOCUMENTO NO CONTROLADO