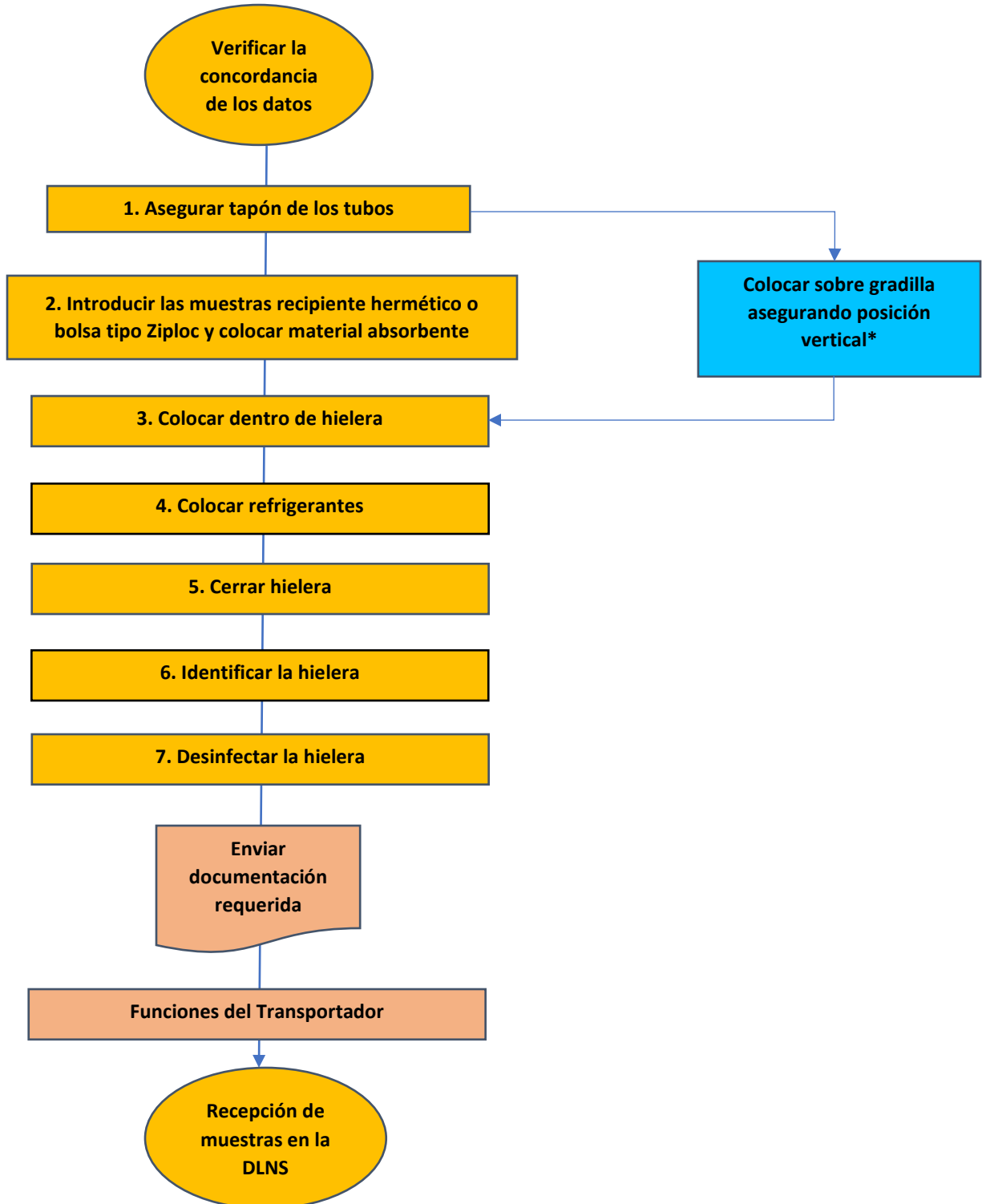


GUIA RÁPIDA PARA EL EMBALAJE Y ENVÍO DE MUESTRAS



"Prohibida la modificación total o parcial de este documento, sin previa autorización del DGCN de la DLNS"

"Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario"

"La DLNS avala únicamente el contenido del documento original, el manejo de la reproducción es responsabilidad del propietario".

GUIA RÁPIDA PARA EL EMBALAJE Y ENVÍO DE MUESTRAS

DESCRIPCIÓN
<p>FICHA EPIDEMIOLÓGICA Verificar la concordancia de los datos de la ficha epidemiológica y los datos en la muestra. Asegurarse que la ficha no tenga contacto con el paciente o sus fluidos.</p>
<p>PASO 1: Asegurar que los tubos de plástico tengan su tapón bien ajustado para evitar derrames</p>
<p>PASO 2: Se recomienda introducir las muestras envueltas en material absorbente en un recipiente hermético o bolsa tipo Ziploc, en caso de derrame.</p>
<p>PASO 3: Colocar dentro de otro recipiente mayor (hieleras)</p>
<p>PASO 4: Colocar suficientes refrigerantes como baterías congeladas o ice packs para mantener la cadena de frío</p>
<p>PASO 5: Cerrar la hielera y mantenerla en posición vertical para evitar algún derrame</p>
<p>PASO 6: Identificar debidamente la hielera escribiendo el lugar de procedencia</p>
<p>PASO 7: Proceder a desinfectar la hielera por la parte externa antes de entregarla al personal responsable de transportarlo.</p>
<p>PASO 8: Envío de muestras en lapso menor a 72 horas deberán ser almacenadas a temperatura de refrigeración (2-8°C). Envío de muestras en un lapso mayor a 72 horas, deberán ser almacenadas a temperatura de congelación (-20°C).</p>
<p>DOCUMENTACIÓN REQUERIDA: Deberá adjuntar los siguientes documentos para aceptación de las muestras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha epidemiológica de Vigilancia de Virus Respiratorios (versión agosto 2021) • Copia de Ficha epidemiológica que se devolverá con sello de recibido • Formato de solicitud de análisis según sea el caso (ver anexos): <ul style="list-style-type: none"> - UVR-F-002: Envío de muestras para Control de Calidad de Virus Respiratorios - UVR-F-003: Envío de muestras para detección de influenza y otros virus respiratorios - UVR-F-005: Envío de muestras para la Vigilancia Centinela de Influenza y Otros Virus Respiratorios.
<p>MANEJO DE CASOS INUSITADOS O BROTES: NOTIFICACIÓN A LA DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y GESTIÓN DEL RIESGO Al captar un caso sospechoso de evento inusitado o brote, el Departamento de Epidemiología de la DDRISS u hospital deberá notificarlo con la Dirección de Epidemiología y Gestión del Riesgo del MSPAS para su clasificación y seguimiento. Si dicho caso se considera como inusitado o brote, se deberá manejar como muestra urgente y con precauciones de bioseguridad, priorizando su envío a la DLNS.</p>
<p>FUNCIONES DEL TRANSPORTADOR Las funciones del transportador (piloto o empresa contratada para el servicio) consisten en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guardar la documentación correspondiente en un folder o sobre • Utilizar equipo de protección básico • Transportar el recipiente hermético con especial cuidado de no voltearlo • Asegurarse que el vehículo contenga un kit de derrames (guantes, cloro al 0.5% material absorbente como papel mayordomo o algodón), contenedor de plástico para los desechos a prueba de fugas líquidas, guantes resistentes desechable y bolsas plásticas.



GUIA RÁPIDA PARA EL EMBALAJE Y ENVÍO DE MUESTRAS


RECEPCIÓN DE LAS MUESTRAS EN LA DLNS

Las muestras serán rechazadas cuando:

- Muestras tomadas con hisopo de palillo de madera o alginato de calcio.
- No cumplan con cadena de frío (temperatura arriba de los 10°C)
- Muestras derramadas
- Muestras que superen los 10 días desde el día de toma de muestra hasta la recepción de la misma en VR1 de la DLNS.
- Muestras que superen los 10 días desde la fecha de inicio de síntomas a la toma de muestra.
- Hisopados y aspirados que no vengan en medio de transporte viral (MTV).
- Muestras sin fichas epidemiológicas y/o formatos de solicitud de análisis. Se realiza resguardo y notificación (se procederá al rechazo si no se tuviera respuesta después de 3 días hábiles).

ANEXOS

Anexo 1. Formato UVR-F-002 Envío de muestras para Control de Calidad de Virus Respiratorios

UVR-F-002 Rev. 1 Pág. 1 de 1																																																																																																													
 <p>Dirección del Laboratorio Nacional de Salud Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica Sección de Virología, Unidad de Virus Respiratorios Km. 22 Carretera a El Pacífico, Finca Bárcena, Villa Nueva, Guatemala Correo electrónico: nic.uvr@lns.gob.gt Tel. 6644-0599 EXT. 214</p> <p>ENVIO DE MUESTRAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS</p> <p>Laboratorio remitente: Marcar con una "X" el correspondiente</p> <p>Hospital General San Juan de Dios <input type="checkbox"/> Hospital Regional de Cobán <input type="checkbox"/> Hospital Nacional de San Marcos <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/> Especifique: _____</p> <p>Responsable del envío: _____ Correo electrónico: _____ Fecha del envío: _____ Total de muestras enviadas: _____</p> <table border="1"><thead><tr><th>Id. Reg. (PAHO Flu)</th><th>Nombre del paciente</th><th>Fecha de inicio de síntomas</th><th>Fecha de toma de muestra</th><th>Edad</th><th>Sexo</th><th>Metodología de Análisis en Unidad Centinela</th><th>Resultado de análisis en Unidad Centinela</th><th>Valor de Ct*</th><th>Código interno DLNS</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> <p>*CT: Umbral del ciclo por sus siglas en inglés</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____ Temperatura de las muestras en recepción DLNS: _____ °C</p> <p>Firma y Sello de recepción ventanilla de la DLNS: _____ Analista responsable de recepción: _____</p> <p><small>*Prohibida la modificación total o parcial de este documento, sin previa autorización del DGCN de la DLNS" "Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario" "La DLNS avala únicamente el contenido del documento original, el manejo de la reproducción es responsabilidad del propietario".</small></p>										Id. Reg. (PAHO Flu)	Nombre del paciente	Fecha de inicio de síntomas	Fecha de toma de muestra	Edad	Sexo	Metodología de Análisis en Unidad Centinela	Resultado de análisis en Unidad Centinela	Valor de Ct*	Código interno DLNS																																																																																										
Id. Reg. (PAHO Flu)	Nombre del paciente	Fecha de inicio de síntomas	Fecha de toma de muestra	Edad	Sexo	Metodología de Análisis en Unidad Centinela	Resultado de análisis en Unidad Centinela	Valor de Ct*	Código interno DLNS																																																																																																				



GUIA RÁPIDA PARA EL EMBALAJE Y ENVÍO DE MUESTRAS

Anexo 2. Formato UVR-F-003 Envío de muestras para detección de influenza y otros virus respiratorios



DIRECCION DEL LABORATORIO NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE REFERENCIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SECCION DE VIROLOGIA, UNIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS
Kilómetro 22 Carretera al Pacífico Bárcena, Villa Nueva, Guatemala C.A.
PBX 6644-0599 EXT. 214, Correo electrónico: nic.uvr@lns.gob.gt

UVR-F-003
Rev. 1
Pág. 1 de 1

FORMATO DE ENVÍO DE MUESTRAS PARA **DETECCIÓN** DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

DDRISS o entidad que solicita el análisis: _____

Responsable del envío: _____ Teléfono del solicitante: _____ Correo electrónico: _____

Fecha del envío: _____ Total de muestras enviadas: _____

// Se realizará prueba de RT-PCR para los siguientes virus: Influenza A, Influenza B, genotipificación de Influenza y SARS-CoV-2, en hisopados nasofaríngeos en medios de transporte viral.

No.	Nombre completo del paciente	Municipio y departamento	Edad	Sexo	Fecha de inicio de síntomas	Fecha de toma de muestra	Observaciones

Fecha: _____ Hora: _____ Temperatura de las muestras en recepción DLNS: _____ °C

Firma y Sello de recepción ventanilla I del DLNS: _____


DDRISS: Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud

"Prohibida la modificación total o parcial de este documento, sin previa autorización del DGCN de la DLNS"
"Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario"
"La DLNS avala únicamente el contenido del documento original, el manejo de la reproducción es responsabilidad del propietario".



GUIA RÁPIDA PARA EL EMBALAJE Y ENVÍO DE MUESTRAS

Anexo 3. UVR-F-005 Envío de muestras para la Vigilancia Centinela de Influenza y Otros Virus Respiratorios.



Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
 Departamento de Referencia para la Vigilancia Epidemiológica
 Sección de Virología, Unidad de Virus Respiratorios
 Km. 22 Carretera a El Pacífico, Finca Bárcena, Villa Nueva, Guatemala
 Correo electrónico: nic.uvr@lns.gob.gt
 Tel. 6644-0599 EXT. 214

UVR-F-005
 Rev. 0
 Pág. 1 de 1

ENVIO DE MUESTRAS DE VIGILANCIA CENTINELA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

Sitio Centinela remitente: Marca con una X el correspondiente.

IRAG	Hospital General San Juan de Dios <input type="checkbox"/>	Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación <input type="checkbox"/>	Hospital Regional de Cobán <input type="checkbox"/>	Hospital Nacional de San Marcos <input type="checkbox"/>	Hospital Regional de Cuilapa <input type="checkbox"/>
ETI	Clinica Periférica Primero de Julio <input type="checkbox"/>	C/S San Marcos <input type="checkbox"/>	CAP San Pedro Sacatepéquez <input type="checkbox"/>	C/S Cobán <input type="checkbox"/>	Otro: Especifique <input type="text"/>

Responsable del envío: _____ Correo electrónico: _____
 Fecha del envío: _____ Total de muestras enviadas: _____

Campos que no aplican escribir: N/A

Id. Reg. (PAHO Flu)	Confirmación SI/NO	Nombre completo del paciente	Fecha de inicio de síntomas	Fecha de toma de muestra	Edad	Sexo	CON CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO		SIN CAPACIDAD DE PROCESAMIENTO	Código interno DLNS
							Metodología de Análisis en Unidad Centinela	Resultado de análisis en Unidad Centinela (Incluir valor de CT)		

*CT: Umbral del ciclo por sus siglas en inglés
Fecha: _____ **Hora:** _____ **Temperatura de las muestras en recepción DLNS:** _____ °C

Firma y Sello de recepción ventanilla de la DLNS: _____ **Analista responsable de recepción:** _____

"Prohibida la modificación total o parcial de este documento, sin previa autorización del DGCN de la DLNS"
 "Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SGC y su uso es responsabilidad directa del usuario"
 "La DLNS avala únicamente el contenido del documento original, el manejo de la reproducción es responsabilidad del propietario".