

ACUERDO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ACUERDO DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE CELEBRAN: EL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA, EN ADELANTE EL “**PRESTADOR DE SERVICIOS**” REPRESENTADO POR LA JEFE DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DEL ISEM **M.A.S.S. MA. DOLORES G. RAMIREZ HERNANDEZ** Y POR OTRA PARTE EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, EN ADELANTE EL “**RECEPTOR DE SERVICIOS**” REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL **D.A.D. MÓNICA PEREZ SANTÍN**, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

DECLARACIONES

- I. Declara el “**PRESTADOR DEL SERVICIO**” por conducto de su representante.
 - a) Que es un Laboratorio de Diagnostico Especializado y Referencia de acuerdo a la clasificación dada por la estructura organizacional de los laboratorios del ISEM.
 - b) Que es un Laboratorio Certificado que funciona con lo establecido por la Norma Oficial Mexicana vigente para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
 - c) Que es un Laboratorio de Diagnostico Especializado y Referencia que tiene como responsabilidad prestar sus servicios a los laboratorios del Instituto de Salud del Estado. Manifiesta contar con la infraestructura, personal capacitado y todos los elementos necesarios para la prestación del servicio.
 - d) Manifiesta que realiza las pruebas contenidas en el documento “Requerimientos de Aceptación de Muestras en el LESP” (DER-IO-01).
 - e) Manifiesta haber prestado servicios analíticos de referencia en pruebas especiales a los laboratorios de la Red Estatal de Laboratorios del ISEM desde su fundación hasta la fecha.
 - f) Declara contar en su estructura orgánica con un Jefe del Departamento de Diagnóstico Especializado y Referencia quien suscribirá también el presente convenio.
- II. Declara el “**RECEPTOR DEL SERVICIO**” por conducto de su representante:
 - a) Que requiere la suscripción del presente instrumento jurídico, con el Laboratorio Estatal de Salud Pública para coadyuvar al cumplimiento del requisito solicitado por la Comisión de Calidad que está evaluando al Instituto, para obtener la ACREDITACIÓN de las Áreas de LABORATORIO.
 - b) Manifiesta contar con unidades especializadas de tercer nivel dentro de la estructura organizacional del Instituto Materno Infantil del Estado de México.
 - c) Manifiesta contar con responsables de Laboratorio que participarán directamente en el presente convenio.
 - d) Que el requiere le sean procesadas por el “**PRESTADOR DEL SERVICIO**” las pruebas que por el nivel de organización no realiza y que se encuentren especificadas en el documento “Requerimientos de Aceptación de Muestras en el LESP” (DER-OI-01) anexo a este acuerdo.



- e) Declara haber recibido la prestación de servicios por el Laboratorio Estatal desde su fundación hasta la fecha en todos los estudios que no ha podido procesar para las diversas especialidades clínicas.

Expuesto lo anterior el PRESTADOR DEL SERVICIO Y EL RECEPTOR DEL SERVICIO a través de sus representantes celebran el presente acuerdo de PRESTACION DE SERVICIO DE LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO, de conformidad con las siguientes CLAUSULAS.

PRIMERA: OBJETO

El "PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga con el receptor a recibir las muestras para las pruebas enunciadas en el documento "Requerimientos de Aceptación de Muestras en el LESP"

SEGUNDA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

Los servicios de laboratorio de análisis clínicos objeto de este acuerdo serán prestados en las instalaciones del LABORATORIO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO Y REFERENCIA.

TERCERA: RESPONSABILIDAD POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Los laboratorios del "PRESTADOR DE SERVICIOS" y "RECEPTOR DE SERVICIOS" asumirán mancomunadamente la responsabilidad de los resultados obtenidos.

El prestador del servicio se compromete a informar los resultados en el tiempo especificado en los "Requerimientos de Aceptación de Muestras en el LESP" (DER-OI-01), desde el momento de la recepción de las mismas.

El "PRESTADOR DE SERVICIOS" notificará al "RECEPTOR DEL SERVICIO" con anticipación de los resultados que no pudieran informarse en el tiempo acordado, notificando la fecha más probable del Informe. Así como entregar formato de rechazo de muestras cuando estas no cumplan las condiciones de aceptación de muestras en el formato citado.

CUARTA: SOLICITUD DE TRABAJO

Al solicitar el trabajo de análisis de laboratorio, el "RECEPTOR DEL SERVICIO" deberá atender los lineamientos dados por el "PRESTADOR DEL SERVICIO" que se encuentran en los "Requerimientos de aceptación de Muestras en el LESP" (DER-OI-01) haciéndolo en tiempo y forma.

QUINTA: CUSTODIA DE LAS MUESTRAS

EL "RECEPTOR DEL SERVICIO" es responsable de que las muestras sean tomadas y preparadas adecuadamente para su envío, siendo responsable de transportar las muestras correctamente.

Llenará los formatos indicados por el "PRESTADOR DEL SERVICIO" apoyándose con el servicio de Medicina Preventiva para la obtención de la respectiva historia clínica de los pacientes.

EL "PRESTADOR DEL SERVICIO" no se hace responsable de las muestras que lleguen en condiciones inadecuadas de cantidad, manejo, transporte y tiempo.



SEXTA: PAGO DE PRUEBAS

El costo de los análisis debe ser cubierto por el paciente en el domicilio del RECEPTOR DEL SERVICIO, enviando el número del recibo correspondiente al domicilio del PRESTADOR DEL SERVICIO junto con la muestra, si es posible la copia del recibo de pago.

SEPTIMA: DOMICILIO

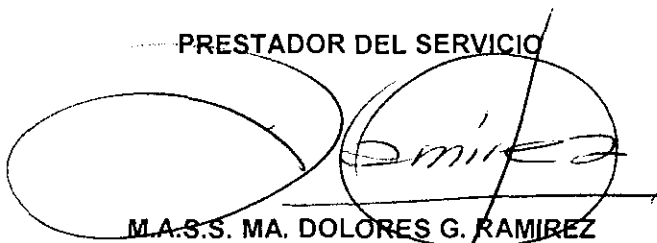
Para efectos del presente acuerdo las partes señalan como sus domicilios los siguientes.

PRESTADOR DEL SERVICIO: Paseo Tollocan S/N Colonia Moderna de la Cruz C.P. 50180 a un costado de la Facultad de Enfermería, Toluca México.

RECEPTOR DEL SERVICIO: Paseo Colón S/N esquina General Felipe Ángeles, Colonia Villa Hogar, C.P. 50170, Toluca, Estado de México.

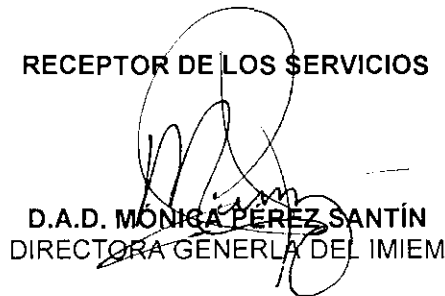
EL PRESENTE ACUERDO SE FIRMA POR DUPLICADO EN LA CIUDAD DE TOLUCA, MEXICO A LOS NUEVE DÍAS DE ENERO DE DOS VEINTE Y VIGENTE AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO.

PRESTADOR DEL SERVICIO



**M.A.S.S. MA. DOLORES G. RAMIREZ
HERNANDEZ**
JEFE DEL LABORATORIO ESTATAL DE
SALUD PÚBLICA DEL ISEM

RECEPTOR DE LOS SERVICIOS



D.A.D. MÓNICA PÉREZ SANTÍN
DIRECTORA GENERAL DEL IMIEM



QUIM. MIGUEL ANGEL MOLINA ANGELES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO Y REFERENCIA DEL ISEM

ÚLTIMA HOJA DEL ACUERDO DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE CELEBRAN: EL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA, Y EL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DEL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVIO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
- VIH (ELISA) Y WESTERN BLOT - VIH-NEU - VIH-MA - O.F.B. MA DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.0 a 3.0 ml	No lipémica No hemolizada No icterica No contaminada	Nombre completo o clave, edad, sexo, fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapon anillado	Refrigeración (2-8° C)	Oficina de solicitud Historia Clínica y Encuesta Clínica Los CAPAS, en el caso de envío de muestras F. Toma	Refrigeración (2-8° C)	VIH (ELISA) 8 Días VIH 30 Días	NOM-010-SSA2-2010 Vigilancia Epidemiológica de Diagnóstico de la Infección por VIH-SIDA PROY-NOM-039-SSA2-2014	INMEDIATO máximo 24 hrs Refrigerar suero
- CARGA VIRAL Y CD4 - VIH-NEU - O.F.B. MA DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Sangre total Con anticoagulante (EDTA)	5.0 a 7.0 ml	No coagulada La muestra se toma el día que se envía al INDIPE	Nombre o clave, edad, sexo, fecha de toma	Tubo con EDTA 13x100 mm, tapon anillado	Temperatura ambiente	Oficina de solicitud Historia Clínica	Temperatura ambiente	20 días	NOM-010-SSA2-2010 PROY-NOM-039-SSA2-2014	Se envía al INDIPE de inmediato Llevar al LESP para programar toma de muestra
- ANTICUERPOS - HEPATITIS A, B, C Y - VIH-NEU - VIH-MA - O.F.B. MA DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.0 a 2.0 ml Para cada determinación (Si su suero es A, B y C mínimo 3 ml)	No lipémica No hemolizada No icterica No contaminada	Nombre completo o clave, edad, sexo, fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapon anillado	Refrigeración (2-8° C)	Oficina de solicitud Historia Clínica	Refrigeración (2-8° C)	Hepatitis A, B y C 10 días	NOM-017-SSA2-2012 PROY-NOM-039-SSA2-2014 Vigilancia Epidemiológica de Hepatitis Virales por Laboratorio Versión Vigente	INMEDIATO máximo 24 hrs Refrigerar suero
- AC - ANTICUERPO (WESTERN BLOT) - VIH-NEU - O.F.B. MA DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado LCR (Líquido cefaloquirúrgico)	1.5 a 3.0 ml	No lipémica No hemolizada No icterica No contaminada	Nombre del paciente, edad, sexo, fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapon anillado	Refrigeración (2-8° C)	Oficina de solicitud Historia Clínica F. Toma	Refrigeración (2-8° C)	20 Días	NOM-017-SSA2-2012	Máximo 24 hrs Se envía al INDIPE Refrigerado
- ANTITRINQUELOSIS - VIH-NEU - O.F.B. MA DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.5 a 3.0 ml	No lipémica No hemolizada No icterica No contaminada	Nombre del paciente, edad, sexo, fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapon anillado	Refrigeración (2-8° C)	Oficina de solicitud Historia Clínica F. Toma	Refrigeración (2-8° C)	20 Días	NOM-017-SSA2-2012	Se envía al INDIPE Máximo 24 hrs
- ANTIGENO DE TENIA (ELISA) - VIH-NEU - O.F.B. MA DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Heces	10 gr	Conservar en refrigeración de 2-8° C hasta 5 días	Nombre del paciente, fecha de toma de muestra	Envase de plástico bien cerrado, lina de rotula	Refrigeración (2-8° C)	Oficina de solicitud Historia Clínica F. Toma	Refrigeración (2-8° C)	20 Días	NOM-017-SSA2-2012	Se envía al INDIPE Máximo 24 hrs
- MONONUCLEOSIS INFECCIOSA (ELISA) - VIH-NEU - O.F.B. MA DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.0 a 3.0 ml	No lipémica No hemolizada No icterica No contaminada	Nombre completo o clave, edad, sexo, fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapon anillado	Refrigeración (2-8° C)	Oficina de solicitud Historia Clínica F. Toma	Refrigeración (2-8° C)	20 Días	NOM-017-SSA2-2012	Se envía al INDIPE Máximo 24 hrs

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
LABORATORIO ESPECIAL DE SALUD PÚBLICA

REVISIÓN No DOCEAM	SUSTITUYE A DER-10-01	FECHA DE PRÓXIMA REVISIÓN 04-02-19	CÓDIGO DER-10-01	PÁGINA 1/17
COPIA CONTROLADA ELABORÓ		AUTORITARIO		
MIGUEL ÁNGEL MOLINA ANGELES		MA DOLORES G. RAMÍREZ HERNÁNDEZ		
No. DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO		DIRECCIÓN		
Fecha: ESPECIALIDAD Y REFERENCIA		GERENCIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		

MAJ



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD

REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVÍO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
PARVAVIRUS B-19 - Q.F.B. MA. DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.0 ml a 3.0 ml	No lipémica No hemolizada No contaminada	Nombre completo Número de muestra Fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapón amarillo	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de salud Historia Clínica F. toma	Refrigeración (2-8° C)	20 Días	NOM-017-SSA2-2012	Se envía al MORE. Máximo 24 hrs
RUBEOIA IgM y IgG (ELISA) - Q.F.B. MA. DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.0 ml a 3.0 ml	No lipémica No hemolizada No contaminada	Nombre completo Número de muestra Fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapón amarillo	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de salud Historia Clínica Formulario de Estudio de casos de Rubéola (requisitos) Cartilla de vacunación	Refrigeración (2-8° C)	4 Días	NOM-017-SSA2-2012 Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias por Laboratorio Versión vigente	Tomar muestra entre 0 a 35 días de inicio de la enfermedad. Enviar al LESP en un máx. de 24 hrs
TORCH - Q.F.B. MA. DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.5 a 3.00 ml	No lipémica No hemolizada No contaminada	Nombre completo Número de muestra Fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapón amarillo	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de salud Historia Clínica Cartilla de vacunación	Refrigeración (2-8° C)	8 días	NOM-017-SSA2-2012	Tomar muestra al inicio de la sintomatología
SARAMPIÓN IgG e IgM (ELISA) - Q.F.B. MA. DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.0 ml a 3.0 ml	No lipémica No hemolizada No contaminada	Nombre completo Número de muestra Fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapón amarillo	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de salud Historia Clínica Formulario de Estudio de casos de ERF (requisitos) Cartilla de vacunación	Refrigeración (2-8° C)	4 Días	NOM-017-SSA2-2012 Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Febril Exantemática por Laboratorio Versión vigente	Tomar muestra entre 0 a 35 días de inicio de la enfermedad. Enviar al LESP en un máx. de 24 hrs
POLIOVIRUS (PARALISIS FLACIDA AGUDA) - Q.F.B. MA. DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Muestra fecal	10 gr (Tamaño de una nuez)	Enviar una muestra del caso	Nombre completo Número de muestra Fecha de toma	Frasco de plástico del boca ancho de 30 ml	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de salud Historia Clínica Formulario de estudio del caso Cartilla de vacunación	Refrigeración (2-8° C)	30 Días	NOM-017-SSA2-2012	- Si el mayor de los haberse aplicado la vacuna polio-za H1 N1 en menos de un mes de presentación sintomatológica. - Si menor de 15 años. - Si el mayor de los haberse aplicado la vacuna polio-za H1 N1 en menos de un mes de presentación sintomatológica.
AZ 19M DE VIRUS DEL OESTE DEL NILO (VON) - Q.F.B. MA. DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	4 ml 2 muestras	No lipémica No hemolizada No contaminada	Nombre y apellidos completos Número de muestra Fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapón amarillo	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de salud Historia Clínica Fecha de inicio del padecimiento Fecha de toma de la muestra	Refrigeración (2-8° C)	30 Días	NOM-017-SSA2-2012	- Si el mayor de los haberse aplicado la vacuna polio-za H1 N1 en menos de un mes de presentación sintomatológica. - Si menor de 15 años. - Si el mayor de los haberse aplicado la vacuna polio-za H1 N1 en menos de un mes de presentación sintomatológica.
COPIA CONTROLADA	Líquido cefalorraquídeo	2.5 ml	Condiciones epípticas	Nombre y apellidos completos Número de muestra Fecha de toma	Tubo de vidrio estéril de 13x100 mm	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de salud Historia Clínica Fecha de inicio del padecimiento Fecha de toma de la muestra	Refrigeración (2-8° C)	30 Días	NOM-017-SSA2-2012	- Si el mayor de los haberse aplicado la vacuna polio-za H1 N1 en menos de un mes de presentación sintomatológica. - Si menor de 15 años. - Si el mayor de los haberse aplicado la vacuna polio-za H1 N1 en menos de un mes de presentación sintomatológica.
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO LABORATORIO ESTADAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS - Q.F.B. MA. DEL SOCORRO RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Suero centrifugado	1.0 ml a 3.0 ml	No lipémica No hemolizada No contaminada	Nombre completo Número de muestra Fecha de toma	Tubo con gel 13x100 mm, tapón amarillo	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de salud Historia Clínica Formulario de Estudio de casos de Dengue Fecha de toma	Refrigeración (2-8° C)	3 Días	NOM-017-SSA2-2012 Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias por Laboratorio Versión vigente	Tomar la muestra entre los 1 a 5 días de inicio de la enfermedad. Enviar al LESP en un máx. de 24 hrs

COPIA CONTROLADA

No. REVISIÓN	SUSTITUYE A	FECHA DE PROXIMA REVISIÓN	CÓDIGO	PÁGINA
017	DER-10-01	04-02-19	DER-10-01	2/17
Fecha	VIGENTE A PARTIR DE			
30-04-16	03-02-17			

[Firma]



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MEXICO

1930

REQUERIMIENTOS DE ACERTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVÍO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
CULTIVO PARA TUBERCULOSIS MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Expectoración	3 a 5 ml (Enviar 3 muestras para diagnóstico y una muestra para control)	Conservación de 2-8° C hasta 3 días. No salve	Nombre completo Número de muestra (1°, 2° y 3°) Fecha de toma de las muestras	El frasco debe venir en una bolsa de plástico transparente. Es frasco de plástico boca ancha, tapa de rosca, estéril. En hielera exclusiva para Micobacterias para la identificación de biotseguridad requerida	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud el cual debe contener: Nombre completo del paciente. Edad, sexo, tipo y número de muestra. Fecha de toma y tiempo de tx. Comorbilidades. Historia clínica.	Refrigeración (2-8° C)	Preiminar: 5 Días Positivos: 50 Días Negativo: 60 Días	NOM-005-SSA2-2013	Si no se cumplen los requisitos se solicitará otra muestra
CULTIVO PARA TUBERCULOSIS MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Orina	50 a 100 ml (Enviar 3 muestras para diagnóstico y 3 muestras para control)	Primera orina de la mañana Conservar en refrigeración de 2-8° C hasta 4 horas Envíe de inmediato	Nombre completo Fecha de toma y Número de muestra (1°, 2°, 3° y 4°)	El frasco debe venir en una bolsa de plástico transparente. Es frasco de plástico boca ancha, tapa de rosca, estéril. En hielera exclusiva para Micobacterias para la identificación de biotseguridad requerida	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud el cual debe contener: Nombre completo del paciente. Edad, sexo, tipo y número de muestra. Fecha de toma y tiempo de tx. Comorbilidades. Historia clínica.	Refrigeración (2-8° C)	Positivos: 50 Días Negativo: 60 Días	NOM-005-SSA2-2013	Las muestras deben ser enviadas el mismo día de la toma hasta completado el procedimiento. Antes de las 11:00 am.
CULTIVO PARA TUBERCULOSIS MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Jugo gástrico	5 a 10 ml (Enviar 3 muestras para diagnóstico y una muestra para control)	Instantáneo	Nombre completo Fecha de toma	El frasco debe venir en una bolsa de plástico transparente. Frasco de plástico boca ancha, tapa de rosca, estéril. En hielera exclusiva para Micobacterias para la identificación de biotseguridad requerida	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud el cual debe contener: Nombre completo del paciente. Edad, sexo, tipo y número de muestra. Fecha de toma y tiempo de tx. Comorbilidades. Historia clínica.	Refrigeración (2-8° C)	Preiminar: 5 Días Positivos: 50 Días Negativo: 60 Días	NOM-005-SSA2-2013	Las muestras deben ser enviadas el mismo día de la toma hasta completado el procedimiento.
CULTIVO PARA TUBERCULOSIS MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	L.C.R. (Líquido cefalorraquídeo)	1 a 5 ml (una muestra)	Instantáneo	Nombre completo Fecha de toma	Tubo de plástico boca ancha, tapa de rosca, estéril. En hielera exclusiva para Micobacterias para la identificación de biotseguridad requerida	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud el cual debe contener: Nombre completo del paciente. Edad, sexo, tipo y número de muestra. Fecha de toma y tiempo de tx. Comorbilidades. Historia clínica.	Refrigeración (2-8° C)	Preiminar: 5 Días Positivos: 50 Días Negativo: 60 Días	NOM-005-SSA2-2013	La muestra debe ser enviada el mismo día de la toma de manera inmediata
CULTIVO PARA TUBERCULOSIS MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN					El frasco debe venir en una bolsa de plástico transparente. Frasco de plástico boca ancha, tapa de rosca, estéril. En hielera exclusiva para Micobacterias para la identificación de biotseguridad requerida	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud el cual debe contener: Nombre completo del paciente. Edad, sexo, tipo y número de muestra. Fecha de toma y tiempo de tx. Comorbilidades. Historia clínica.	Refrigeración (2-8° C)	Preiminar: 5 Días Positivos: 50 Días Negativo: 60 Días	NOM-005-SSA2-2013	La muestra debe ser enviada el mismo día de la toma de manera inmediata

COPIA CONTROLADA

SUSTITUYE A DER-IO-01

VIGENTE A PARTIR DE 03-02-17

FECHA DE PROXIMA REVISION 04-02-19

CÓDIGO DER-IO-01

PÁGINA 4/17

REVISIÓN N°1

No. DOCEAVIA

Fecha: 31-01-17

30-04-16

04-02-19

DER-IO-01

PÁGINA 4/17



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVIO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
-CULTIVO PARA TUBERCULOSIS -MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Biopsia	Trozo (Una muestra) 2 cm aprox. o más	Conservación hasta 4 horas en solución salina estéril No congelar No liofilizar No congelar Enviar de inmediato	Nombre completo Fecha de toma	El frasco debe venir en una bolsa de plástico transparente. Frasco de plástico boca ancha, tapa de rosca, en su envase original. En la etiqueta exclusiva para identificación de biopseguridad requerida.	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud el cual debe contener: Nombre completo del paciente. Edad, sexo, tipo y número de muestra. Fecha de toma y tiempo de conservación. Comorbilidades. Historia clínica.	Refrigeración (2-8° C)	Positivo: 5 Días Negativo: 50 Días	NOM-025-SSA2-2013	La muestra debe ser enviada el mismo día de la toma de muestra inmediata
-AC -ANTITUBERCULOSIS (ELISA) -MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Suero	1 a 2 ml (Una muestra)	Conservación hasta 24 horas No liofilizar No congelar	Nombre completo Fecha de toma	Tubo de plástico estéril con tapa de rosca. En hielera exclusiva para identificación de biopseguridad requerida.	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud Historia Clínica	Refrigeración (2-8° C)	13 Días	NOM-025-SSA2-2013	Se envía al INDRE
-PCR PARA TUBERCULOSIS DE HUESO O ARTICULACIÓN -MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Suero	1 a 3 ml (Una muestra)	Conservación hasta 24 horas No liofilizar No congelar	Nombre completo Fecha de toma	Tubo de plástico estéril con tapa de rosca. En hielera exclusiva para identificación de biopseguridad requerida.	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud Historia Clínica Comprobante de pago del banco (original)	Refrigeración (2-8° C)	30 Días	NOM-025-SSA2-2013	Se envía al INDRE
-PCR PARA TUBERCULOSIS PULMONAR O EXTRAPULMONAR -MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Expectoración o Líquido o Líquido de secreción o Tráquea o Juglo gástrico o Otra	5 a 10 ml (Una muestra)	Envío de inmediato	Nombre completo Fecha de toma	El tracto debe venir en una bolsa de plástico transparente. Frasco de plástico boca ancha, tapa de rosca, en su envase original. En la etiqueta exclusiva para identificación de biopseguridad requerida.	Refrigeración (2-8° C)	Oficio de solicitud Historia Clínica Comprobante de pago del banco (original)	Refrigeración (2-8° C)	30 Días	NOM-025-SSA2-2013	Se envía al INDRE
-HANSERIO LEPTA -MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Laminilla	Una laminilla por paciente	Fijar a calor	Nombre del paciente Fecha de toma de muestra	Envueltos individualmente en papel de estraza tipo cartón	Temperatura ambiente	Oficio de solicitud Historia Clínica	Temperatura ambiente	5 Días	NOM-027-SSA2-1999	Para los contactos con el diagnóstico de paciente
-CONTROL CALIDAD -BACULOSCOPIAS -MICOBACTERIAS -O.F.B. FABIOLA MENDOZA DAMIÁN	Laminilla	100% Positivo 10% Negativo	No liofilizar No congelar	Nombre completo Fecha de toma de muestra	Laminillas en caja envueltas individualmente en papel de estraza tipo cartón	Temperatura ambiente	Oficio de solicitud Historia Clínica Comprobante de pago del banco (original)	Temperatura ambiente	1 Mes	NOM-025-SSA2-2013	Se envía al INDRE

Los recipientes deben de ser de plástico transparente estériles. Dentro de la identificación se debe adicionar la fecha de toma de muestra

EFEM

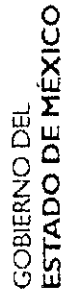
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
LABORATORIO ESTADAL DE SALUD PÚBLICA

COPIA CONTROLADA

REVISIÓN No. N/A	SUSTITUYE A DER-10-01	VIGENTE A PARTIR DE 03-02-17	FECHA DE PROXIMA REVISIÓN 04-02-19	CÓDIGO DER-10-01	PÁGINA 5/17
------------------	-----------------------	------------------------------	------------------------------------	------------------	-------------

Fecha: 31.01.17 30.04.16

[Handwritten signature]



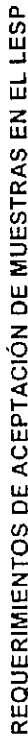
COPIA CONTROLADA

REVISIÓN N/A	SUSTITUYE A DER-IO-01	VIGENTE A PARTIR DE 03-02-17	FECHA DE PROXIMA REVISION 04-02-19	CÓDIGO DER-IO-01	PÁGINA 6/17
NO DOCEÑA Fecha: 31-01-17					

1



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVIO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
INFLUENZA A Y B eRT-PCR BIOLOGIA MOLECULAR -DR. FERNANDO BASTIDA GONZALEZ	Año moram Estado Examen eRT-PCR nuestras Lavado bronquear Ficr Monit Biopsia de perifonea pulmonar	1 hisopo en medio de transporte al medio de cultivo Tejido pulmonar 1 a 2 cm ²	Refrigeración (4-8°C) Muestras en envase individual y bien identificadas No hay que lavar Refrigeración No hay que lavar No hay que lavar No hay que lavar	Nombre de la unidad de salud Nombre de paciente Edad Sexo Tipo de muestra Fecha de toma de muestra Folio de plataforma	Medio de transporte Envase de 13x100 En caso de frotis Envase de 13x100 Plástico hermético o medio de transporte Envase de 13x100	Refrigeración (4-8°C)	Oficina de salud Resumen clínico Formulario de notificación Dr. SISVEFLU Coulb. SNAVE	Refrigeración (4-8°C)	5 días	Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica por Zonas en México 2015 IN-DRE	Tiempo de envío de Agente y síntomas < 3 días Hasta 3 días Tiempo de análisis < 2 días Tiempo de envío de la muestra y frotis a LESP máximo 23 días < 5 días locales < 7 días foráneos
ZINCA RT-PCR TIEMPO BIOLOGIA MOLECULAR -DR. FERNANDO BASTIDA GONZALEZ	Suero Suero Biopsia Monitoreo	2-5 ml de suero Tejido 2cm ² de hipofaríngea garganta, mucosa cavidad	Refrigeración (4-8°C) Muestras en envase individual y bien identificadas No hay que lavar Refrigeración No hay que lavar No hay que lavar No hay que lavar	Nombre de la unidad de salud Nombre de paciente Edad Sexo Tipo de muestra Fecha de toma de muestra	Tubo vacuante Envase de 13x100 En caso de frotis Envase de 13x100 Plástico hermético o MVT	Refrigeración (0-10°C)	Oficina de salud Resumen clínico Formulario de notificación Dr. SISVEFLU Coulb. SNAVE	Refrigeración (2-8°C)	5 días	Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica por Zonas en México 2015 IN-DRE	Tiempo de envío de Agente y síntomas < 3 días Hasta 3 días Tiempo de análisis < 2 días Tiempo de envío de la muestra y frotis a LESP máximo 23 días < 5 días locales < 7 días foráneos
CHIKUNGUNYA RT-PCR TIEMPO BIOLOGIA MOLECULAR -DR. FERNANDO BASTIDA GONZALEZ	Suero Suero Biopsia Monitoreo	2-5 ml de suero Tejido 2cm ² de hipofaríngea garganta, mucosa cavidad	Refrigeración (4-8°C) Muestras en envase individual y bien identificadas No hay que lavar Refrigeración No hay que lavar No hay que lavar No hay que lavar	Nombre de la unidad de salud Nombre de paciente Edad Sexo Tipo de muestra Fecha de toma de muestra	Tubo vacuante Envase de 13x100 En caso de frotis Envase de 13x100 Plástico hermético o MVT	Refrigeración (2-8°C)	Oficina de salud Resumen clínico Formulario de notificación Dr. SISVEFLU Coulb. SNAVE	Refrigeración (2-8°C)	5 días	Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica por Zonas en México 2015 IN-DRE	Tiempo de envío de Agente y síntomas < 3 días Hasta 3 días Tiempo de análisis < 2 días Tiempo de envío de la muestra y frotis a LESP máximo 23 días < 5 días locales < 7 días foráneos
TIPIFICACIÓN DENEGUE (D1, D2, D3, D4) RT-PCR TIEMPO BIOLOGIA MOLECULAR -DR. FERNANDO BASTIDA GONZALEZ	Suero Mucosas Biopsia	2-5 ml de suero Tejido 2cm ² de hipofaríngea garganta, mucosa cavidad	Refrigeración (4-8°C) Muestras en envase individual y bien identificadas No hay que lavar Refrigeración No hay que lavar No hay que lavar No hay que lavar	Nombre de la unidad de salud Nombre de paciente Edad Sexo Tipo de muestra Fecha de toma de muestra	Tubo vacuante Envase de 13x100 En caso de frotis Envase de 13x100 Plástico hermético o MVT	Refrigeración (2-8°C)	Oficina de salud Resumen clínico Formulario de notificación Dr. SISVEFLU Coulb. SNAVE	Refrigeración (2-8°C)	5 días	Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica por Zonas en México 2015 IN-DRE	Tiempo de envío de Agente y síntomas < 3 días Hasta 3 días Tiempo de análisis < 2 días Tiempo de envío de la muestra y frotis a LESP máximo 23 días < 5 días locales < 7 días foráneos
RUBÉOLA RT-PCR TIEMPO BIOLOGIA MOLECULAR -DR. FERNANDO BASTIDA GONZALEZ	Suero Mucosas Biopsia	2-5 ml de suero Tejido 2cm ² de hipofaríngea garganta, mucosa cavidad	Refrigeración (4-8°C) Muestras en envase individual y bien identificadas No hay que lavar Refrigeración No hay que lavar No hay que lavar No hay que lavar	Nombre de la unidad de salud Nombre de paciente Edad Sexo Tipo de muestra Fecha de toma de muestra	Tubo vacuante Envase de 13x100 En caso de frotis Envase de 13x100 Plástico hermético o MVT	Refrigeración (2-8°C)	Oficina de salud Resumen clínico Formulario de notificación Dr. SISVEFLU Coulb. SNAVE	Refrigeración (2-8°C)	5 días	Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica por Zonas en México 2015 IN-DRE	Tiempo de envío de Agente y síntomas < 3 días Hasta 3 días Tiempo de análisis < 2 días Tiempo de envío de la muestra y frotis a LESP máximo 23 días < 5 días locales < 7 días foráneos

COPIA CONTROLADA

REVISIÓN No. N/A
SUSTITUYE A DER-IO-01

VIGENTE A PARTIR DE 03/02-17

FECHA DE PROXIMA
REVISION

CÓDIGO
DER-10-01

PÁGINA
7/17

Order: 34-01-17

18

1

04-02-19

• • • • •

1

7



10

COPIA CONTROLADA		VIGENTE A PARTIR DE	FECHA DE PROXIMA REVISION	CÓDIGO DER-IO-01	PÁGINA 8/17
REVISIÓN No.	SUSTITUYE A				
No. DOCEAVA	DER-IO-01	03-02-17	04-02-19		
Fecha: 31-01-17	30-04-16				

COPIA CONTROLADA

Y Neri, 6	SUSTITUYE A
-----------	-------------

N/A	N/A	DER-10-U1
24	01	47
		30-04-15

317012

VIGENTE A PARTIR DE

03-02-17

FECHA DE PRÓXIMA
SESIÓN:

REVISION
04-02-19

—

CÓDIGO

DER-10-01

PÀGINA

817

•



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MEXICO

REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVÍO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
PRUEBAS PARASITOLÓGICAS - OFB JOSEFINA LILIAN GUZMAN ZAVALA	Suero	2.5 ml	Envío de inmediato en un plástico rígido, sellado y etiquetado. No hemolizado. No contaminado.	Monitoreo con etiqueta, fecha de inicio de estudio, nombre del estudio, nombre del colector, no de ejemplares, no de contenedores.	Tubo de vidrio limpio, con tapa de hule.	Refrigeración (-2 - 8 °C)	Oficio de salud pública, historia clínica completa, fecha de inicio de estudio, formato de envío de muestras a LESP.	Refrigeración (-2 - 8 °C)	3 semanas	Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, para la Vigilancia Epidemiológica, Como Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles por Vector.	Tuvalu muestra en 1949, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682, 2683, 2684, 2685, 2686, 2687, 2688, 2689, 2690, 2691, 2692, 2693, 2694, 2695, 2696, 2697, 2698, 2699, 2700, 2701, 2702, 2703, 2704, 2705, 2706, 2707, 2708, 2709, 2710, 2711, 2712, 2713, 2714, 2715, 2716, 2717, 2718, 2719, 2720, 2721, 2722, 2723, 2724, 2725, 2726, 2727, 2728, 2729, 2730, 2731, 2732, 2733, 2734, 2735, 2736, 2737, 2738, 2739, 2740, 2741, 2742, 2743, 2744, 2745, 2746, 2747, 2748, 2749, 2750, 2751, 2752, 2753, 2754, 2755, 2756, 2757, 2758, 2759, 2760, 2761, 2762, 2763, 2764, 2765, 2766, 2767, 2768, 2769, 2770, 2771, 2772, 2773, 2774, 2775, 2776, 2777, 2778, 2779, 2780, 2781, 2782, 2783, 2784, 2785, 2786, 2787, 2788, 2789, 2790, 2791, 2792, 2793, 2794, 2795, 2796, 2797, 2798, 2799, 2800, 2801, 2802, 2803, 2804, 2805, 2806, 2807, 2808, 2809, 2810, 2811, 2812, 2813, 2814, 2815, 2816, 2817, 2818, 2819, 2820, 2821, 2822, 2823, 2824, 2825, 2826, 2827, 2828, 2829, 2830, 2831, 2832, 2833, 2834, 2835, 2836, 2837, 2838, 2839, 2840, 2841, 2842, 2843, 2844, 2845, 2846, 2847, 2848, 2849, 2850, 2851, 2852, 2853, 2854, 2855, 2856, 2857, 2858, 2859, 2860, 2861, 2862, 2863, 2864, 2865, 2866, 2867, 2868, 2869, 2870, 2871, 2872, 2873, 2874, 2875, 2876, 2877, 2878, 2879, 2880, 2881, 2882, 2883, 2884, 2885, 2886, 2887, 2888, 2889, 2890, 2891, 2892, 2893, 2894, 2895, 2896, 2897, 2898, 2899, 2900, 2901, 2902, 2903, 2904, 2905, 2906, 2907, 2908, 2909, 2910, 2911, 2912, 2913, 2914, 2915, 2916, 2917, 2918, 2919, 2920, 2921, 2922, 2923, 2924, 2925, 2926, 2927, 2928, 2929, 2930, 2931, 2932, 2933, 2934, 2935, 2936, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 2943, 2944, 2945, 2946, 2947, 2948, 2949, 2950, 2951, 2952, 2953, 2954, 2955, 2956, 2957, 2958, 2959, 2960, 2961, 2962, 2963, 2964, 2965, 2966, 2967, 2968, 2969, 2970, 2971, 2972, 2973, 2974, 2975, 2976, 2977, 2978, 2979, 2980, 2981, 2982, 2983, 2984, 2985, 2986, 2987, 2988, 2989, 2990, 2991, 2992, 2993, 2994, 2995, 2996, 2997, 2998, 2999, 3000, 3001, 3002, 3003, 3004, 3005, 3006, 3007, 3008, 3009, 3010, 3011, 3012, 3013, 3014, 3015, 3016, 3017, 3018, 3019, 3020, 3021, 3022, 3023, 3024, 3025, 3026, 3027, 3028, 3029, 3030, 3031, 3032, 3033, 3034, 3035, 3036, 3037, 3038, 3039, 3040, 3041, 3042, 3043, 3044, 3045, 3046, 3047, 3048, 3049, 3050, 3051, 3052, 3053, 3054, 3055, 3056, 3057, 3058, 3059, 3060, 3061, 3062, 3063, 3064, 3065, 3066, 3067, 3068, 3069, 3070, 3071, 3072, 3073, 3074, 3075, 3076, 3077, 3078, 3079, 3080, 3081, 3082, 3083, 3084, 3085, 3086, 3087, 3088, 3089, 3090, 3091, 3092, 3093, 3094, 3095, 3096, 3097, 3098, 3099, 3100, 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106, 3107, 3108, 3109, 3110, 3111, 3112, 3113, 3114, 3115, 3116, 3117, 3118, 3119, 3120, 3121, 3122, 3123, 3124, 3125, 3126, 3127, 3128, 3129, 3130, 3131, 3132, 3133, 3134, 3135, 3136, 3137, 3138, 3139, 3140, 3141, 3142, 3143, 3144, 3145, 3146, 3147, 3148, 3149, 3150, 3151, 3152, 3153, 3154, 3155, 3156, 3157, 3158, 3159, 3160, 3161, 3162, 3163, 3164, 3165, 3166, 3167, 3168, 3169, 3170, 3171, 3172, 3173, 3174, 3175, 3176, 3177, 3178, 3179, 3180, 3181, 3182, 3183, 3184, 3185, 3186, 3187, 3188, 3189, 3190, 3191, 3192, 3193, 3194, 3195, 3196, 3197, 3198, 3199, 3200, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3209, 3210, 3211, 3212, 3213, 3214, 3215, 3216, 3217, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230, 3231, 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238, 3239, 3240, 3241, 3242, 3243, 3244, 3245, 3246, 3247, 3248, 3249, 3250, 3251, 3252, 3253, 3254, 3255, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 3261, 3262, 3263, 3264, 3265, 3266, 3267, 3268, 3269, 3270, 3271, 3272, 3273, 3274, 3275, 3276, 3277, 3278, 3279, 3280, 3281, 3282, 3283, 3284, 3285, 3286, 3287, 3288, 3289, 3290, 3291, 3292, 3293, 3294, 3295, 3296, 3297, 3298, 3299, 3300, 3301, 3302, 3303, 3304, 3305, 3306, 3307, 3308, 3309, 3310, 3311, 3312, 3313, 3314, 3315, 3316, 3317, 3318, 3319, 3320, 3321, 3322, 3323, 3324, 3325, 3326, 3327, 3328, 3329, 3330, 3331, 3332, 3333, 3334, 3335, 3336, 3337, 3338, 3339, 3340, 3341, 3342, 3343, 3344, 3345, 3346, 3347, 3348, 3349, 3350, 3351, 3352, 3353, 3354, 3355, 3356, 3357, 3358, 3359, 3360, 3361, 3362, 3363, 3364, 3365, 3366, 3367, 3368, 3369, 3370, 3371, 3372, 3373, 3374, 3375, 3376, 3377, 3378, 3379, 3380, 3381, 3382, 3383, 3384, 3385, 3386, 3387, 3388, 3389, 3390, 3391, 3392, 3393, 3394, 3395, 3396, 3397, 3398, 3399, 3400, 3401, 3402, 3403, 3404, 3405, 3406, 3407, 3408, 3409, 3410, 3411, 3412, 3413, 3414, 3415, 3416, 3417, 3418, 3419, 3420, 3421, 3422, 3423, 3424, 3425, 3426, 3427, 3428, 3429, 3430, 3431, 3432, 3433, 3434, 3435, 3436, 3437, 3438, 3439, 3440, 3441, 3442, 3443, 3444, 3445, 3446, 3447, 3448, 3449, 3450, 3451, 3452, 3453, 3454, 3455, 3456, 3457, 3458, 3459, 3460, 3461, 3462, 3463, 3464, 3465, 3466, 3467, 3468, 3469, 3470, 3471, 3472, 3473, 3474, 3475, 3476, 3477, 3478, 3479, 3480, 3481, 3482, 3483, 3484, 3485, 3486, 3487, 3488, 3489, 3490, 3491, 3492, 3493, 3494, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499, 3500, 3501, 3502, 3503, 3504, 3505, 3506, 3507, 3508, 3509, 3510, 3511, 3512, 3513, 3514, 3515, 3516, 3517, 3518, 3519, 3520, 3521, 3522, 3523, 3524, 3525, 3526, 3527, 3528, 3529, 3530, 3531, 3532, 3533, 3534, 3535, 3536, 3537, 3538, 3539, 3540, 3541, 3542, 3543, 3544, 3545, 3546, 3547, 3548, 3549, 3550, 3551, 3552, 3553, 3554, 3555, 3556, 3557, 3558, 3559, 3560, 3561, 3562, 3563, 3564, 3565, 3566, 3567, 3568, 3569, 3570, 3571, 3572, 3573, 3574, 3575, 3576, 3577, 3578, 3579, 3580, 3581, 3582, 3583, 3584, 3585, 3586, 3587, 3588, 3589, 3590, 3591, 3592, 3593, 3594, 3595, 3596, 3597, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3603, 3604, 3605, 3606, 3607, 3608, 3609, 3610, 3611, 3612, 3613, 3614, 3615, 3616, 3617, 3618, 3619, 3620, 3621, 3622, 3623, 3624, 3625, 3626, 3627, 3628, 3629, 3630, 3631, 3632, 3633, 3634, 3635, 3636, 3637, 3638, 3639, 3640, 3641, 3642, 3643, 3644, 3645, 3646, 3647, 3648, 3649, 3650, 3651, 3652, 3653, 3654, 3655, 3656, 3657, 3658, 3659, 3660, 3661, 3662, 3663, 3664, 3665, 3666, 3667, 3668, 3669, 3670, 3671, 3672, 3673, 3674, 3675, 3676, 3677, 3678, 3679, 3680, 3681, 3682, 3683, 3684, 3685, 3686, 3687, 3688, 3689, 3690, 3691, 3692, 3693, 3694, 3695, 3696, 3697, 3698, 3699, 3700, 3701, 3702, 3703, 3704, 3705, 3706, 3707, 3708, 3709, 3710, 3711, 3712, 3713, 3714, 3715, 3716, 3717, 3718, 3719, 3720, 3721, 3722, 3723, 3724, 3725, 3726, 3727, 3728, 3729, 3730, 3731, 3732, 3733, 3734, 3735, 3736, 3737, 3738, 3739, 3740, 3741, 3742, 3743, 3744, 3745, 3746, 3747, 3748, 3749, 3750, 3751, 3752, 3753, 3754, 3755, 3756, 3757, 3758, 3759, 3760, 3761, 3762, 3763, 3764, 3765, 3766, 3767, 3768, 3769, 3770, 3771, 3772, 3773, 3774, 3775, 3776, 3777, 3778, 3779, 3780, 3781, 3782, 3783, 3784, 3785, 3786, 3787, 3788, 3789, 3790, 3791, 3792, 3793, 3794, 3795, 3796, 3797, 3798, 3799, 3800, 3801, 3802, 3803, 3804, 3805, 3806, 3807, 3808, 3809, 3810, 3811, 3812, 3813, 3814, 3815, 3816, 3817, 3818, 3819, 3820, 3821, 3822, 3823, 3824, 3825, 3826, 3827, 3828, 3829, 3830, 3831, 3832, 3833, 3834, 3835, 3836, 3837, 3838, 3839, 3840, 3841, 3842, 3843, 3844, 3845, 3846, 3847, 3848, 3849, 3850, 3851, 3852, 3853, 3854, 3855, 3856, 3857, 3858, 3859, 3860, 3861, 3862, 3863, 3864, 3865, 3866, 3867, 3868, 3869, 3870, 3871, 3872, 3873, 3874, 3875, 3876, 3877, 3878, 3879, 3880, 3881, 3882, 3883, 3884, 3885, 3886, 3887, 3888, 3889, 3890, 3891, 3892, 3893, 3894, 3895, 3896, 3897, 3898, 3899, 3900, 3901, 3902, 3903, 3904, 3905, 3906, 3907, 3908, 3909, 3910, 3911, 3912, 3913, 3914, 3915, 3916, 3917, 3918, 3919, 3920, 3921, 3922, 3923, 3924, 3925, 3926, 3927, 3928, 3929, 3930, 3931, 3932, 3933, 3934, 3935, 3936, 3937, 3938, 3939, 3940, 3941, 3942, 3943, 3944, 3945, 3946, 3947, 3948, 3949, 3950, 3951, 3952, 3953, 3954, 3955, 3956, 3957, 3958, 3959,



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD

REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PROBES LABORATORIO	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVIO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
LEISHMANIASIS - PARASITOLOGÍA - OFE JOSEFINA LILIAN GUZMAN ZAVALA	Impronta de la Lesión	5 laminas	Impronta de la Lesión	Envolver las muestras cuidadosamente en un papel con los datos del paciente	Proteger las laminas con cinta y empaquetar cuidadosamente	Temperatura ambiente (20 - 25 °C)	Oficio de salud Historia clínica completa (fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de muestra)	Temperatura ambiente (20 - 25 °C)	5 días hábiles Recurrido examen notificación mediante vía telefónica en caso positivo	NOM-032-SSA2-2010 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles por Vectores	Para seguimiento de casos, incluir en la historia clínica la fecha de inicio de tratamiento, número de foto de diagnóstico anterior
- BRUCELLA - BACTERIOLOGÍA - OFE B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Suero	2.5 ml	Enviar de inmediato en un plazo no mayor de 8 horas Suero separado No liofilizado No congelado	Nombre completo, edad, fecha de toma estudio solicitado	Tubo de vidrio limpio con tapón de hule	Refrigeración (2 - 8 °C)	Oficio de salud Historia clínica completa (fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de muestra)	Refrigeración (2 - 8 °C)	3 semanas	NOM-032-SSA2-2010 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles por Vectores	Para seguimiento de casos, incluir en la historia clínica la fecha de inicio de tratamiento, número de foto de diagnóstico anterior
- SIFILIS - BACTERIOLOGÍA - OFE B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Suero	3.0 ml	No liofilizado No congelado No contaminado	Nombre del paciente Edad Fecha de toma de muestra	Tubo de plástico con tapón de hule de 13 x 100 mm	Refrigeración (2 - 8 °C)	Oficio de salud Resumen de Historia Clínica Actualizada	Refrigeración (2 - 8 °C)	10 Días	NOM-022-SSA2-2012 Para la prevención y control de brotes de enfermedades en el ser humano	En pacientes de seguimiento de casos, incluir Evaluación, número resultado de la muestra anterior 24 horas
- MICOBACTERIOLOGÍA - BACTERIOLOGÍA - OFE B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Exposición	5 a 10 ml	No liofilizado No congelado No contaminado	Nombre del paciente Edad Fecha de toma de muestra	Tubo de plástico con tapón de hule de 13 x 100 mm	Refrigeración (2 - 8 °C)	Oficio de salud Resumen de Historia Clínica Actualizada	Refrigeración (2 - 8 °C)	15 Días	PROY-NOM-033- SSA2-2014 Para la Prevención y control de las enfermedades de Transmisión Sexual	24 horas
- SALMONELLOSIS Y/O SHIGELLOSIS - BACTERIOLOGÍA - OFE B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Exposición	Un tubo por paciente	No liofilizado No congelado	Nombre del paciente Edad Fecha de toma de muestra	Frasco de vidrio Boca ancha tipo gracer	Refrigeración (2 - 5 °C)	Oficio de salud Resumen de Historia Clínica Actualizada	Refrigeración (2 - 5 °C)	Acortada 30 Días Clínica 10 Días	Manual de Procedimientos en Microbiología INDEP 2020	Solo para estudio de Nocardia y Candida 24 horas
- COLERA - BACTERIOLOGÍA - OFE B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Exposición	Un tubo por paciente	No liofilizado No congelado	Nombre del paciente Edad Fecha de toma de muestra	Tubo con medio de Cary Blair	Temperatura ambiente	Oficio de salud Formulario de Historia Clínica de Colera	Temperatura ambiente	10 Días	NOM-016-SSA2-2012 Para la Vigilancia, Prevención, Control Manejo y Tratamiento de Colera	El medio de transporte proporciona la subcultura de epidemiología, Prevención y Tratamiento INME DATA

COPIA CONTROLADA

REVISIÓN No. N/A SUSTITUYE A
DER-10-01
Fecha: 31/01/17 30-04-16

VIGENTE A PARTIR DE
01-02-17

FECHA DE PROXIMA
REVISIÓN
04-02-19

CÓDIGO
DER-10-01

PÁGINA
10/17

[Firma]



REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

[illegible]

COPIA CONTRALADA

REVISIÓN No. DOCEAVN/A

DER-IO-01
30-04-16

VIGENTE A PARTIR DE

**FECHA DE PROXIMA
REVISION**

CÓDIGO
DER-10-01

PÁGINA
11/17

Code: 31 01 17



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD

REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPiente	CONDICIONES DE ENVIO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
VAGINITIS VAGINOSIS SISTEMAS REPRODUCTIVOS BACTERIOLOGÍA Q.F.B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Eusado vaginal o Eusado uretral	1 hisopo por paciente 1 muestra fijada al calor (mechero)	En mujeres: No menstruando y sin actividad sexual los últimos 3 días antes de la toma. En hombres, sin actividad sexual los últimos 3 días antes de la toma. El paciente no debe orinar por lo menos una hora antes de la toma de muestra. Sin actividad sexual 3 días antes de la toma.	Nombre del paciente Estrada Vilchis Fecha de toma de muestra	Un hisopo de algodón de calor rayado en un tubo con tapón de rosca de 10 x 100 mm. Un hisopo en un tubo con tapón de rosca de 10 x 100 mm. Laminilla envuelta en papel de estraza 100 cm x 100 cm.	Los tubos a temperatura ambiente. La laminilla a temperatura ambiente.	Oficio de salud Resumen de Historia Clínica	Los tubos a temperatura ambiente. La laminilla a temperatura ambiente.	10 Días	PROY. NOM-039-SSA2-2014 Para la Prevención y control de Enfermedades de Transmisión Sexual	En caso de no cumplir con el medio de transporte de Stuart, la proporción previa recepción de muestras de cultivos mecánicos INMEDIATA
CONTROL DE CALIDAD DE CEPAS (Gramonegativas) SISTEMAS REPRODUCTIVOS BACTERIOLOGÍA Q.F.B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Cepa	Una	En medio de B4B (caja de agar sangre sin azúcar)	Nombre del paciente Fecha de toma de muestra	Tubo de vidrio con tapón de rosca de 13 x 100 mm.	Temperatura ambiente	Oficio de salud Resumen de Historia Clínica	Temperatura ambiente	10 Días	NOM-017-SSA2-2012 Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de la Transmisión Sexual Agencia Bacteriana por Laboratorio HCL HCLSP 2016	INMEDIATA
CONTROL DE SUPERFICIES BACTERIOLOGÍA Q.F.B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Hisopo	Un hisopo por muestra	Medio de Buffer de fosfatos	Identificación de la superficie	Tubo de vidrio con tapón de rosca de 16 x 100 mm.	Refrigeración (2-8 °C)	Oficio de salud Relación de superficies	Refrigeración (2-8 °C)	10 Días	NOM-023-SSA1-1993	El medio de Buffer de fosfatos, lo proporciona el LESP Previo solicitud de Programación INMEDIATA
ASIAMIENTO DE Muestra microbiológica BACTERIOLOGÍA Q.F.B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Eusado nasofaríngeo	Uno por paciente o Contacto	Un hisopo de algodón de calor en medio de transporte de Stuart. Enviar la muestra de inmediato	Nombre del paciente Estrada Vilchis Fecha de toma de muestra	Tubo de vidrio con tapón de rosca de 13 x 100 mm.	Temperatura ambiente	Oficio de salud Resumen de Historia Clínica	Temperatura ambiente	10 Días	NOM-017-SSA2-2012 Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de la Transmisión Sexual Reserva e Invasivas causadas por Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis y H. influenzae HCLSP 2016	El hisopo de algodón de calor y el medio de transporte Stuart, lo proporciona el LESP. Previo solicitud INMEDIATA
ASIAMIENTO DE Muestra microbiológica BACTERIOLOGÍA Q.F.B. MARIA EUGENIA ESTRADA VILCHIS	Eusado nasofaríngeo	Uno por paciente o Contacto	Un hisopo de algodón de calor en medio de transporte de Stuart. Enviar la muestra de inmediato	Nombre del paciente Estrada Vilchis Fecha de toma de muestra	Tubo de vidrio con tapón de rosca de 13 x 100 mm.	Temperatura ambiente	Oficio de salud Resumen de Historia Clínica	Temperatura ambiente	10 Días	NOM-017-SSA2-2012 Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de la Transmisión Sexual Reserva e Invasivas causadas por Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis y H. influenzae HCLSP 2016	El hisopo de algodón de calor y el medio de transporte Stuart, lo proporciona el LESP. Previo solicitud INMEDIATA
MICROBIOLOGÍA DE AGUA PURIFICADA MICROBIOLOGÍA Q.F.B. MARIA CRISTINA GIRON MARTINEZ	Agua purificada	Presentación comercial o Agua de la casa	Envasada con etiqueta de marca controlada o Con sello de la casa o Con sello de la casa	Etiqueta con No de lote y fecha de caducidad No de Acta	Envase cerrado	Temperatura ambiente	Oficio de salud Formato por muestra	Temperatura ambiente	10 Días	COVAC-M-004	Consultar con el programa estandarizado (Fecha y hora) Mismo día de toma En formato

REVISIÓN No. 17
FECHA 01/01/17

SUSTITUYE A
DER-IO-01

FECHA DE PROXIMA REVISIÓN
04-02-19

CÓDIGO
DER-IO-01

PÁGINA
12/17



COPIA CONTROLADA

PÁGINA

100

16



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD

REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVÍO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICOS DE AGUAS ENVASADAS - FÍSICOQUÍMICOS - O. ARTURO J. RUIZ GARCÍA	Agua envasada	De 250 ml a 20 litros	Envase original sin deterioros con sello verde	Formulario con: Fecha de muestreo Hora Sitio de muestreo Localidad, Municipio Marca o razón social Tipo de análisis Enfoque con: Número de identificación Número de lote y fecha de caducidad	Carrilones y botellas PET de volúmenes variables Con marca o razón social y sello verde.	Temperatura ambiente Entrega antes de las 10:00 hrs	Formato Único con datos concordantes a la etiqueta Oficio de envío firmado por jefe de laboratorio o representante del envío	Temperatura ambiente hasta su apertura y después a $4 \pm 2^\circ\text{C}$	7 Días	NOM-201-SSA1-2015 NOM-400-SSA1-2015	Cumplir con el programa establecido (Fecha y hora) En caso de contingencia avisar al LESP vía telefónica y presentar justificante
DETERMINACIONES DE YODO Y FLOUR EN SAL DE MESA - FÍSICO-QUÍMICOS - O. ARTURO J. RUIZ GARCÍA	Sal de mesa	Prescripción comercial De 1 Kg. mínimo con empaque original y cerrado a su equivalencia 1kg del mismo lote	Empaque original cerrado sin deterioros	Formulario con: Fecha de muestreo Hora Sitio de muestreo Localidad, Municipio Datos de contenido declarado y etiquetado Tipo de análisis Enfoque con: Número de identificación Número de lote y fecha de caducidad	Envase cerrado herméticamente de 1 Kg. equivalente en cantidad de muestra	Temperatura ambiente Entrega antes de las 18:00 hrs	Formato con datos concordantes a la etiqueta Oficio de envío firmado por jefe de laboratorio o representante del envío	Temperatura ambiente	7 Días	Modificación a la NOM-400-SSA1-19/13	Cumplir con el programa establecido (Fecha y hora) En caso de contingencia avisar al LESP vía telefónica y presentar justificante
Hu gualada - ESP II - OFB OLGA SANCHEZ FLORES	Sangre	3 ml	Refrigeración No liofilizada	Número de muestra y resultado de la prueba	Tubo cilíndrico EDTA	Refrigeración ($2-8^\circ\text{C}$)	Formato de solicitud con datos legibles	Refrigeración ($2-8^\circ\text{C}$)	7 días	NOM-007-SSA3-2011	Enviar muestra día de toma o antes de 48 hrs
IDENTIFICACIÓN DE DROGAS ABUSO - OFB LAURA Y SANCHEZ J	Orina	50 ml aprox	Envase reciente	Nombre Edad	Frasco de plástico	Temperatura de ($2-8^\circ\text{C}$)	Oficio de solicitud Oficio de consentimiento Cadena de custodia	Temperatura ambiente ($2-8^\circ\text{C}$)	Negativo 3 días Positivo 3 días	NOM-007-SSA3-2011	La muestra se resguarda en el LESP
DETERMINACIÓN DE HIERRO Y ZINC - OFB LAURA Y SANCHEZ J	Hierros	1 kg	En bolsa de plástico y/o empaque original	Atestación Marca Número de lote Localidad Dirección Municipio Fecha y hora de muestreo Nombre y firma de quien muestra Número de serie Análisis de calidad Reserva de muestra	En bolsa de plástico y/o empaque original	A Temperatura ambiente Preservar de la humedad	Oficio de solicitud de análisis muestra Formato de entrega de muestra	A temperatura ambiente, lejos de fuentes de humedad	10 días hábiles	NOM-117-SSA1-19/14 NOM-247-SSA3-2018	Mismo día de toma
DETERMINACIÓN DE COBALTINO DEL ESTADO DE MEXICO para tener por el INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO - OFB LAURA Y SANCHEZ J	Agua envasada	De 250 ml a 20 litros	Envase original sin deterioros con sello verde	Formulario con: Fecha de muestreo Hora Sitio de muestreo Localidad, Municipio Marca o razón social Tipo de análisis Enfoque con: Número de identificación Número de lote y fecha de caducidad	Resistente de plástico de 1 litro	(A 4°C)	Oficio de solicitud de análisis muestra Formato de entrega de muestra Todos los datos deben ser firmados por el jefe de laboratorio	(A 4°C)	10 días hábiles	NOM-127-SSA1-19/14 NOM-230-SSA1-2018 NOM-117-SSA1-19/14	Mismo día de toma

COPIA CONTROLADA

REVISIÓN NÚM/A
NOMBRE
Fecha: 31.01.17

VIGENTE A PARTIR DE
03-02-17

FECHA DE PROXIMA REVISIÓN
04-02-19

CÓDIGO
DER-IO-01

PÁGINA
14/17

[Firma]



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIAL RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVÍO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
-DETERMINACIÓN DE FENOL -QFB LAULA YARMEC SANCHEZ JAMES	Agua limpia	250 ml	Agua HCl para tomar pH 2.0 HCL	Unidad de Muestra Número de lote Localidad Dirección Municipio Fecha y hora de muestreo Nombre y firma de quien muestra Número de acta Análisis solicitado Fuente de contaminación jurisdicción	Recipiente de plástico de 250 ml	(A 4°C)	Oficio de solicitud de análisis Formulario de entrega de muestras Todos debidamente firmados por el jefe de Regulatoria Sanitaria	(A 4°C)	10 días hábiles	NOM-127-SSA1-1992 NOM-230-SSA1-2002 NOM-117-SSA1-1994	Mismo día de toma
-DETERMINACIÓN DE CLOROPICRIL -QFB LAULA YARMEC SANCHEZ JAMES	Higado de res	Higado de res completo o mínimo 500 gr	En todas de plástico color negro y papel aluminio	Unidad de Muestra Número de lote Localidad Dirección Municipio Fecha y hora de muestreo Nombre y firma de quien muestra Número de acta Análisis solicitado Razón biológica	En bolsa de plástico negro y papel aluminio	(4°C)	Oficio de solicitud de análisis Formulario de entrega de muestras Todos debidamente firmados por el jefe de Regulatoria Sanitaria	Congelado	10 días hábiles	NOM-154-SSA1-2002	Mismo día de toma
PR EN JUGUETES -TOX -QFB LAULA YARMEC SANCHEZ JAMES	Juguetes	10	Envase c-9-24	Acta de muestreo procedimiento hora de muestreo, nombre y firma de quien muestra, análisis solicitado, razón biológica	Envase original	Temperatura ambiente preservación de la humedad	Oficio de solicitud de análisis Formulario de entrega de muestras	LESP a temperatura ambiente, lejos de fuentes de humedad	7 a 10 días hábiles	NOM-229-SSA1-2011	Mismo día de toma
-DETERMINACIÓN DE CLENBUTEROL -QFB LAULA YARMEC SANCHEZ JAMES	Orina	20ml	Orina reciente	Nombre Edad	Tubo de plástico	Temperatura (2-4°C)	Oficio de solicitud de análisis Historia clínica	(A 4°C)	10 días hábiles	NOM-194-SSA1-2004	Mismo día de toma
-PERFIL TIROIDEO TSH, T4T T4I, T3T -ESH I -QFB LAULA YARMEC SANCHEZ JAMES	Suero	Orina 2.0 ml Mínimo 1.0 ml (del 21-4246)	Sin coágulo, sin fibrina, sin lipemia, sin enturbios ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón con teflón	Refrigeración (2-8°C) o congelación (-10°C)	Formulario de solicitud, análisis de todos los datos clínicos y fecha de toma con firma aplicar	Refrigeración 2°C a 8°C máximo 48 horas Máximo 48 horas congelación a -10°C Sin enturbios y sin coágulos	5 días hábiles	NOM-007-SSA1-2011 NMX-EC-15189-INNC- 2008	
-PERFIL HORMONAL GINECOLÓGICO PROLACTINA, FSH, LH -ESH I -QFB LAULA YARMEC SANCHEZ JAMES	Suero	Orina 2.0 ml Mínimo 1.0 ml (del 21-4246)	Sin coágulo, sin fibrina, sin lipemia, sin enturbios ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de teflón	Refrigeración (2-8°C) o congelación (-10°C)	Formulario de solicitud, análisis de todos los datos clínicos y fecha de toma con firma aplicar	Refrigeración 2°C a 8°C máximo 48 horas Máximo 48 horas congelación a -10°C Sin enturbios y sin coágulos	5 días hábiles	NOM-007-SSA1-2011 NMX-EC-15189-INNC- 2008	

COPIA CONTROLADA REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

REVISIÓN NÚM/A	SUSTITUYE A	FECHA DE PROXIMA REVISIÓN	CÓDIGO	PÁGINA
00000001	DER-10-01	04-02-19	DER-10-01	15/17

VIGENTE A PARTIR DE
03-02-17

REVISIÓN NÚM/A
00000001
Fecha: 31-01-17

SUSTITUYE A
DER-10-01
30-04-16

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

17/01/17

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPiente	CONDICIONES DE ENVIO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
MARCAJOS TUMORALES ACE CA 125, AFP ESP 1	Suero	Óptimo 2.0 ml Mínimo 1.0 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-Q.F.B. MARTHA A. GONZÁLEZ GLEZ.	Suero	1.0 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-CORTISOL EN SUERO -ESP 1	Suero	1.0 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2 - 8 °C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-Q.F.B. MARTHA A. GONZÁLEZ GLEZ.	Suero	1.0 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2 - 8 °C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-CORTISOL EN ORINA -ESP 1	Orina de 24 horas	5.0 ml	Orina centrifugada sin sedimento	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2 - 8 °C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-Q.F.B. MARTHA A. GONZÁLEZ GLEZ.	Suero	2.0 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	Anotar fecha y hora de última toma de medicamento
-DROGAS TERAPÉUTICAS CARBAMACEPINA ACIDO VALPROICO FENITOINA DIGOXINA -ESP 1	Suero	2.0 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-Q.F.B. MARTHA A. GONZÁLEZ GLEZ.	Suero	2.0 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-HbC -ESP 1	Suero	2.0 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-Q.F.B. MARTHA A. GONZÁLEZ GLEZ.	Suero	1.5 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-JPSA -ESP 1	Suero	1.5 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	
-Q.F.B. MARTHA A. GONZÁLEZ GLEZ.	Suero	1.5 ml	Sin coágulo, sin fibra, sin lipemia >+/-, sin entrecitos ni partículas en suspensión	Nombre completo y prueba solicitada	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8° C) o congelación (-10° C)	Formulario de solicitud, anotar todos los datos y fecha de toma con letra legible -Anotar fecha y hora de última dosis	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 3 días. Más de 3 días congelar a -10°C Sin entrecitos y sin coágulo No dejar la muestra más de 6 horas a temperatura ambiente	5 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-15189-IMNC- 2008	

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

COPIA CONTROLADA

REVISIÓN N/A	SUSTITUYE A	FECHA DE PROXIMA	CODIGO	PAGINA
NO DOCE 31 01 17	DER-IO-01	REVISION	DER-IO-01	16/17
Fecha:	31 01 17	03-02-17	04-02-19	

[Handwritten signature]



REQUERIMIENTOS DE ACEPTACIÓN DE MUESTRAS EN EL LESP

PRUEBA LABORATORIO RESPONSABLE	TIPO DE MUESTRA	CANTIDAD	CONDICIONES DE LA MUESTRA	IDENTIFICACIÓN	RECIPIENTE	CONDICIONES DE ENVIO	DOCUMENTACIÓN	CONDICIONES DE CONSERVACIÓN LESP	TIEMPO DE ENTREGA	NORMA DE REFERENCIA	OBSERVACIONES
ACIDO FOLICO -ESP I -OFB MARTHA A. GONZALEZ GLEZ	Suero	1.5 ml	Sin aglutina Sin hemólisis Sin coágulos Sin contaminación	Nombre completo del paciente Fecha de toma Estudio solicitado.	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8 °C) o congelación (-10°C)	Formulario de solicitud, análisis todos los datos y fecha de toma con letra legible	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 48 horas Máx de 6 horas congelar a -10°C sin gel separador sin entrocitos. Sin entrocitos. Proteger de la luz.	7 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-1518-IMNC-2008	Enviar la muestra solo marcos y micropipetas
Vit. B12 -ESP I -OFB MARTHA A. GONZALEZ GLEZ	Suero	1.5 ml	Sin aglutina Sin hemólisis Sin coágulos Sin contaminación	Nombre completo del paciente Fecha de toma Estudio solicitado.	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8 °C) o congelación (-10°C)	Formulario de solicitud, análisis todos los datos y fecha de toma con letra legible	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 48 horas Máx de 48 horas congelar a -10°C sin gel separador sin coágulos. Sin entrocitos.	7 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-1518-IMNC-2008	Enviar la muestra solo marcos y micropipetas
INSULINA -ESP I -OFB MARTHA A. GONZALEZ GLEZ	Suero	1.5 ml	Sin aglutina Sin hemólisis Sin coágulos Sin contaminación	Nombre completo del paciente Fecha de toma Estudio solicitado.	Tubo de plástico con tapón de hule	Refrigeración (de 2-8 °C) o congelación (-10°C)	Formulario de solicitud, análisis todos los datos y fecha de toma con letra legible	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 48 horas Máx de 48 horas congelar a -10°C sin gel separador sin coágulos. Sin entrocitos.	7 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-1518-IMNC-2008	Enviar la muestra solo marcos y micropipetas
CITOLOGÍAS -CITOLOGÍAS NORMAL Y URGENTE Ca C U	Familias	1.5 ml de líquido de lavado de células en centrifuga	Sin aglutina Sin hemólisis Sin coágulos Sin contaminación	Nombre completo del paciente Fecha de toma Fecha de toma Número de muestra (coagulado)	Caja de transporte de 15 minutos	Temperatura ambiente No congelar No exponer al sol Mantener al frío indicado para no romper las células	Formulario de solicitud, análisis todos los datos y fecha de toma con letra legible	Refrigerar de 2°C a 8°C no más de 48 horas Máx de 48 horas congelar a -10°C sin gel separador sin coágulos. Sin entrocitos.	14 días 7 días hábiles	NOM-207-SSA3-2011 NMX-EC-1518-IMNC-2008	Enviar la muestra solo marcos y micropipetas

ISRM

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA

COPIA CONTROLADA

REVISIÓN N/A	SUSTITUYE A
Nº DOCE 31 01 17	DER 10-01
Fecha:	30-04-16

VIGENTE A PARTIR DE 03-02-17

FECHA DE PROXIMA REVISION

CÓDIGO
DEB-10-01

PAGINA
17/17

12