

ANEJO IV-B

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio al Instituto de Laboratorios de Salud Pública

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

Índice

1. Propósito	3
2. Alcance.....	3
3. Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP.....	3
3.1 Instituto de Laboratorios de Salud Pública.....	3
3.2 Entidad Primaria.....	3
3.3 Entidad Intermediaria	4
3.4 Prueba de Laboratorio Solicitada	5
3.5 Información de Paciente	6
3.6 Información de Muestra	8
3.7 Historial de Paciente.....	9
3.8 Información Epidemiológica	10
3.9 Resultados de Laboratorios Previos.....	11
3.10 Comentarios	12
3.11 Para Uso del ILSP Solamente	12
4. Requisitos y Condiciones Especiales de Vigilancia y/o Pruebas	12
4.1 Bacteriología	12
4.1.1 <i>Leptospira</i>	13
4.1.2 Organismos Gastrointestinales – Vigilancia Genómica	15
4.1.3 Resistencia de Antimicrobiales (AMR)	16
4.1.4 <i>Neisseria meningitidis</i>	17
4.1.5 <i>Candida auris</i>	18
4.2 Micobacteriología	19
4.2.1 Tuberculosis	19
4.3 Virología	20
4.3.1 Influenza	20
4.3.2 Panel de Infección Respiratoria.....	21
4.4 Parasitología.....	22
4.4.1 Malaria.....	22
5. Requisitos Generales Para El Referido y Aceptación De Muestras.....	25
6. Criterios de Rechazo de Muestras	26
7. Entrega de Resultados de Laboratorios	27
8. Información de Contacto	28

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

1. Propósito

Establecer una Guía del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR) para la notificación, coordinación, colección, y envío de muestras y aislados al Instituto de Laboratorios de Salud Pública (ILSP) con el propósito de solicitar servicios de diagnóstico o en cumplimiento con criterios establecidos para el apoyo de vigilancias relacionadas a la salud pública, según la Orden Administrativa #597

2. Alcance

Esta Guía aplica al personal de toda institución hospitalaria y/o laboratorio clínico o de referencia que refiera una muestra o aislado al ILSP para propósitos diagnósticos o de vigilancia, según la Orden Administrativa #597

3. Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP

A continuación, se incluyen instrucciones sobre cómo se debe completar la Hoja de Requisición del ILSP para el referido de muestras para propósitos de vigilancia, y/o referencia y diagnóstico. Para más información relacionada a requisitos específicos de muestras y/o vigilancias, favor dirigirse a la sección correspondiente.

Nota: Esta guía se ira actualizando según se expandan los servicios que ofrece el ILSP. La versión actualizada de este documento se podrá obtener a través de la página web del Departamento de Salud (<https://bioportal.salud.pr.gov>) o comunicándose directamente con el ILSP (ver Sección 8 para Información de Contacto).

3.1 Instituto de Laboratorios de Salud Pública

Sección I

Esta sección muestra la información del Instituto de Laboratorios de Salud Pública (ILSP). Se incluye nombre del actual director de laboratorio, e información de contacto, como referencia. Entidades que refieren muestras al ILSP no deben incluir información en estas secciones.

3.2 Entidad Primaria

Sección II

Esta sección recoge información de la entidad de donde se origina la muestra referida. Se debe completar la siguiente información, según establecido como requerido o sugerido:

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- A. Nombre del director del laboratorio, o médico que refiere la muestra (**requerido**)
- B. Nombre de la institución (**requerido**)
- C. Dirección Física (**requerido**)*
 - a. *Como mínimo, se quiere el **pueblo**.
- D. Número de teléfono de la institución que refiere la muestra (**requerido**)
- E. Correo electrónico de la institución que refiere la muestra (*sugerido*, si aplica)
- F. Nombre de la persona contacto para el caso referido (**requerido**)
- G. Número de teléfono de la persona contacto para el caso referido (**requerido**)
- H. Correo electrónico a donde se notificará el resultado del laboratorio (*sugerido*, si aplica)
- I. Número de identificación de Paciente (**requerido**)
- J. Número alternativo de identificación de Paciente (*sugerido*, si aplica)
- K. Número de identificación de Paciente (**requerido**)
 - a. Deberá indicar esta información en la parte superior de la segunda página.
- L. Número alternativo de muestra (*sugerido*, si aplica)

3.3 Entidad Intermediaria

Sección III

Esta sección recoge información de la entidad de que actúa como intermediaria en el referido de la muestra al ILSP (por ejemplo, en caso de un Laboratorio de Referencia). La **Entidad Intermediaria** debe asegurar de documentar tanto la información requerida para esta sección, como el nombre de la institución, el teléfono de la institución, y el médico o director del laboratorio que ordena la prueba de la **Entidad Primaria**.

Nota: En caso de que la muestra sea referida directamente por la **Entidad Primaria** (ver arriba), esta sección puede permanecer en blanco.

De utilizarse una Entidad Intermediaria, se debe completar la siguiente información, según establecido como requerido o sugerido:

- A. Nombre del director del laboratorio, o médico de la entidad intermediaria (**requerido**)
- B. Nombre de la institución (**requerido**)
- C. Dirección Física (**requerido**)*
 - a. *Como mínimo, se quiere el **pueblo (municipio)**.
- D. Número de teléfono de la institución (**requerido**)

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- E. Correo electrónico de la institución (*sugerido*, si aplica)
- F. Nombre de la persona contacto para el caso referido (**requerido**)
- G. Número de teléfono de la persona contacto para el caso referido (**requerido**)
- H. Correo electrónico a donde se notificará el resultado del laboratorio (*sugerido*, si aplica)
- I. Número de identificación de Paciente (**requerido**)
- J. Número alterno de identificación de Paciente (*sugerido*, si aplica)
- K. Número de identificación de Paciente (**requerido**)
 - a. Deberá indicar esta información en la parte superior de la segunda página.
- L. Número alterno de muestra (*sugerido*, si aplica)

3.4 Prueba de Laboratorio Solicitada

Sección IV

Esta sección recoge información del tipo de servicio o prueba que se interesa realizar en el ILSP o Laboratorio Externo (en aquellos casos que se requiera referir la muestra a otro laboratorio). Se debe completar la siguiente información, según establecido como requerido o sugerido:

- A. Prueba solicitada (**requerido**)
 - o Virología
 - i. Influenza & SARS-CoV-2 PCR
 - ii. Influenza Panel (*Surveillance*)
 - iii. Respiratory Multiplex PCR Panel
 - o Bacteriología
 - i. Leptospirosis IgM
 - ii. Leptospirosis PCR
 - iii. Gastrointestinal Multiplex PCR Panel
 - o Micobacteriología
 - i. AFB Smear (Mycobacterium)
 - ii. AFB Culture (Mycobacterium)
 - iii. Mycobacterium tuberculosis Complex (MTB) PCR
 - o Parasitología
 - i. Ova & Parasite (Microscopy)
 - ii. Malaria (Microscopy)
 - iii. Malaria Antigen Serology

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.
- B. Agente Sospechoso (*sugerido*)
- C. Razón de Orden de Prueba (**requerido**)
 - Cernimiento/Screening; Identificación/Confirmación/Diagnóstico; Vigilancia
 - **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.
- D. Fecha en la que completa el envío de la muestra al ILSP (**requerido**)
- E. Persona/Departamento a quien se debe notificar sobre esta muestra una vez recibida en el ILSP (*sugerido*, de estar disponible)

3.5 Información de Paciente

Sección V

Esta sección recoge información del paciente asociado con la muestra referida, y se debe completar la siguiente información, según establecido como requerido o sugerido:

- A. Apellido Paterno (**requerido**)
 - Deberá indicar esta información en la parte superior de la segunda página.
- B. Segundo Apellido/Apellido Materno (**requerido**, de tenerlo)
 - Deberá indicar esta información en la parte superior de la segunda página.
- C. Nombre (**requerido**)
 - Deberá indicar esta información en la parte superior de la segunda página.
- D. Inicial de Segundo Nombre (*sugerido*, si aplica)
- E. Fecha de Nacimiento (**requerido**, en formato **mm/dd/aaaa**)
- F. Número de Identificación de Caso (*sugerido*, si aplica)
 - Ejemplo: En casos de brotes de enfermedades por alimentos.
- G. Edad (**requerido**)
- H. Unidades de Edad (*sugerido*)
 - **D** = día/días; **M** = mes/meses; **Y** = año/años
- I. Sexo Asignado al Nacer (**requerido**)
 - **M** = masculino; **F** = Femenino; **O** = Otra; **U** = Unknown/Desconocido/No Provisto
 - De no incluir esta variable, se asignará de manera automática como “Unknown/Desconocido/No Provisto”

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

J. Pueblo/Ciudad (**requerido**)

- Indicar el pueblo (dentro de Puerto Rico) o ciudad (fuera de Puerto Rico) de residencia del paciente.

K. Estado (**requerido**)

- Esta información es requerida solo cuando el paciente resida en los Estados Unidos.

L. País (**requerido**)

- Indicar el país de residencia del paciente.

M. Código Postal (*sugerido*)

N. Raza (**requerido**)

- Asiático; Negro o Afroamericano; Nativo Americano o Nativo de Alaska; Hawaiano Nativo o Isleño del Pacífico; Blanco/Caucásico; Unknown/Desconocido/No Provisto
- De no incluir esta variable, se asignará de manera automática como “Unknown/Desconocido/No Provisto”

O. Etnia (**requerido**)

- Hispano/Latino; No-Hispano/Latino; Unknown/Desconocido/No Provisto
- De no incluir esta variable, se asignará de manera automática como “Unknown/Desconocido/No Provisto”

P. Diagnóstico Clínico/Enfermedad Asociada (*sugerido*)

Q. Fecha de Comienzo de Síntomas (**requerido**, en caso de que el paciente sea sintomático, según la Sección 3.7, B)

- De no incluir esta variable, se asignará de manera automática como “Unknown/Desconocido/No Provisto”
- En caso de que el paciente sea Asintomático, puede indicar “N/A”.

R. Estado de Embarazo (**requerido**)

- **N/A** = No Aplica; **N** = No; **Y** = Sí; **U** = Unknown/Desconocido/No Provisto
- De no incluir esta variable, se asignará de manera automática como “Unknown/Desconocido/No Provisto”

S. ¿El paciente se encuentra hospitalizado? (**requerido**)

- **N** = No; **Y** = Sí; **U** = Unknown/Desconocido/No Provisto
- De no incluir esta variable, se asignará de manera automática como “Unknown/Desconocido/No Provisto”

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- T. Fecha de hospitalización (**requerido**, en formato **mm/dd/aaaa**, solo cuando se trate de un paciente hospitalizado)
- U. ¿Es un caso fatal? (**requerido**)
 - **N** = No; **Y** = Sí; **U** = Unknown/Desconocido/No Provisto
 - De no incluir esta variable, se asignará de manera automática como “Unknown/Desconocido/No Provisto”
- V. Fecha de fallecimiento (**requerido**, en formato **mm/dd/aaaa**, solo cuando se trate de un caso fatal)

3.6 Información de Muestra

Sección VI

Esta sección recoge información relacionada a la muestra referida, y se debe completar la siguiente información, según establecido como requerido o sugerido:

- A. Fecha de Colección de la muestra referida (**requerido**)
- B. Hora de Colección de la muestra referida (**requerido**)
- C. Muestra Referida (**requerido**)
 - Muestra Original/Primaria; Aislado Bacteriano; Laminilla; o Ácido Nucleico
- D. Tipo de Muestra Referida (**requerido**)
 - Espujo; Excreta; Fluido (Cerebroespinal, Pericárdico, Peritoneal, Pleural; etc.); Hisopo de Herida; Hisopo Oral; Hisopo Nasal; Hisopo Nasofaríngeo; Orina; Plasma; Sangre Completa; Suero; Tejido; etc.
 - **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.
- E. Información Suplementaria al Tipo de Muestra Referida (*sugerido*, en el caso de muestras para **serología**)
 - Fase Aguda o Fase Convaleciente
- F. Parte del Cuerpo donde se colectó la muestra (*sugerido*, si aplica)
 - **Ejemplo:** Piel; Ojo; Nariz; Boca; Axila; Brazo; Mano; Pierna; Pie; Pene; Vagina; Ano; etc.
 - **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- G. Información Suplementaria a la parte del cuerpo donde se colectó la muestra (*sugerido*, de estar disponible)
- Direcciones anatómicas: distal; proximal; anterior; posterior; frontal; ventral; dorsal; etc.
 - **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.
- H. Método de Colección (*sugerido*, de estar disponible)
- Aspirado; Auto-Colección; Autopsia; Biopsia; Enema; Hisopo; Lavado Bronquial; Venopunción; etc.
 - **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.
- I. Tratamiento de Muestra (*sugerido*, de estar disponible)
- Cultivo; Concentración; Fijación en Formalina; Inactivación; Liofilización; Tinción; etc.
 - **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.
- J. Medio de Transporte/Preservación de Muestra (*sugerido*, de estar disponible)
- Agar/Medio de Cultivo Selectivo y/o Diferencial (**Indicar cual**); EDTA; Etanol (70%); Medio de Transporte de Muestras Aptima; Medio de Transporte Viral (VTM) o Universal (UTM); etc.
- K. Manejo de Muestra (*sugerido*, de estar disponible)
- Temperatura Ambiente; Refrigerado; Congelado

3.7 Historial de Paciente

Sección VII

Esta sección recoge información que apoya la investigación clínica tanto en el ILSP, como en los CDC o Laboratorio de Referencia (en caso de que se deba referir el caso), como el resumen clínico, estado de la enfermedad, historial del uso/consumo de tabaco, tipo de infección, medicamentos administrados. Se debe completar la siguiente información, según establecido como requerido o sugerido:

- A. Resumen Clínico (*sugerido*, de estar disponible)

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- Proveer detalles adicionales relevantes al cuadro clínico del paciente cuya muestra referida, como signos, síntomas, enfermedades preexistentes, si es paciente de alto riesgo, entre otros datos.
- B. Estado de Enfermedad (*sugerido*, de estar disponible)
 - Sintomático; Asintomático; Recuperado; Aguda; Crónica; Convaleciente
- C. Historial de Consumo de Tabaco (*sugerido*, de estar disponible)
 - Nunca ha fumado; actualmente consume tabaco/fuma; fumaba en el pasado; Unknown/Desconocido/No Provisto.
- D. Tipo de Infección (*sugerido*, de estar disponible)
 - Tracto Respiratorio Superior; Tracto Respiratorio Inferior; Cardiovascular; Gastrointestinal; Genital; Tracto Urinario; Sistema Nervioso Central; Sepsis; Coyuntura/Hueso; Piel/Tejido; Ocular; Diseminada; Otro (especificar).
- E. Medicamentos Administrados (*sugerido*, de estar disponible)
 - Indicar tipo de medicamento administrado
 - Periodo de tratamiento – Inicio y Culminación

3.8 Información Epidemiológica

Sección VIII

Esta sección recoge información que apoya la investigación epidemiológica del caso o casos relacionados, como el alcance del agente sospechoso, historial de viajes, historial de exposiciones e historial de inmunizaciones relevantes a la condición o enfermedad sospechada. Aunque la misma no es requisito para el recibo y análisis de muestras clínicas, es de gran relevancia para el manejo y protección de la salud pública. Se debe completar la siguiente información, según establecido como requerido o sugerido:

- A. Alcance (*sugerido*, de estar disponible)
 - Caso Aislado; Portador; Contacto con un caso confirmado/sospechoso; o Brote
 - En caso de que sea un brote, documente el número de caso/brote (de haber alguno) e indique si el mismo es: a nivel de familia; a nivel de comunidad; asociado a facilidades de cuidado de salud/servicios médicos; epidemia; enfermedad transmitida por alimentos; enfermedad transmitida por agua; enfermedad emergente; u otro tipo de brote.
- B. Historial de Viaje (*sugerido*, de estar disponible)

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- Viaje Reciente (*sugerido*, de estar disponible)
 - Si; No; Unknown/Desconocido/No Provisto
 - Periodo de Viaje – Inicio y Culminación (*sugerido*, de estar disponible)
 - Destino (*sugerido*, de estar disponible)
 - Si viaje al extranjero, indicar el país.
 - Si viaje dentro de los Estados Unidos, indicar el estado o territorio.
 - Residencia (*sugerido*, de estar disponible)
 - Si reside en el extranjero, indicar el país.
 - Si reside dentro de los Estados Unidos, indicar el estado o territorio.
- C. Historial de Exposición (*sugerido*, de estar disponible)
- Indicar si hubo alguna exposición.
 - Si; No; Unknown/Desconocido/No Provisto
 - Si hubo exposición, documenta la fecha en la que ocurrió
 - Indicar si la exposición fue por un animal o un artrópodo
 - Tipo de Exposición
 - Mordedura; no hubo exposición; contacto solamente (no mordedura); rasguño solamente (no mordedura); Unknown/Desconocido/No Provisto
 - Nombre común del animal
 - Ejemplo: Gato; Mosquito
 - Nombre científico del animal
 - Ejemplo: *Felis catus*; *Aedes aegypti*
- D. Historial de Inmunizaciones Relevantes (*sugerido*, de estar disponible)
- Tipo de Inmunización
 - Fecha de Inmunización

3.9 Resultados de Laboratorios Previos

Sección IX

Esta sección recoge información sobre resultados de pruebas de laboratorio recientes y relevantes a la enfermedad sospechada que se le hayan realizado al paciente. Deberá documentar dicha información en este encasillado, o incluir copia de los resultados con el referido de la muestra.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

3.10 Comentarios

Sección X

Esta sección recoge cualquier información de apoyo o de clarificación que se desee incluir en referencia al paciente, a la muestra, o el servicio solicitado. De no tener información que incluir en esta sección, no es necesario completar esta sección.

3.11 Para Uso del ILSP Solamente

Estas secciones se utilizarán exclusivamente por parte del ILSP para documentar información relevante al caso referido. Entidades que refieren muestras al ILSP no deben incluir información en estas secciones.

4. Requisitos y Condiciones Especiales de Vigilancia y/o Pruebas

4.1 Bacteriología

Relacionado al referido de aislados puros y cultivos bacterianos para identificación y/o confirmación, determinación de serotipo y/o análisis de sensibilidad de antibióticos, se requiere que se complete la siguiente información para toda muestra enviada, según aplique:

Información Complementaria

- a. Completar la siguiente Información de la Muestra (Sección 3.6):
 - **3.6 E: Muestra Referida**
 - i. Aislado Bacteriano
 - **3.6 D: Tipo de Muestra Referida**
 - i. Indicar la muestra original de donde se aisló el organismo.
 - **3.6 F: Parte del Cuerpo donde se colectó la muestra (en caso de hisopo/tejido)**
 - i. **Ejemplo:** Piel; Ojo; Nariz; Boca; Axila; Brazo; Mano; Pierna; Pie; Pene; Vagina; Ano; etc.
 - ii. **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.
 - **3.6 H: Método de Colección**
 - i. Aspirado; Auto-Colección; Autopsia; Biopsia; Enema; Hisopo; Lavado Bronquial; Venopunción; etc.
 - ii. **Nota:** Esta no es una lista exhaustiva; para más información puede comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- **3.6 I: Tratamiento de Muestra**
 - i. Cultivo; Concentración; Liofilización; etc.
- **3.6 J: Medio de Transporte/Preservación de Muestra**
 - i. Agar/Medio de Cultivo Selectivo y/o Diferencial (**Indicar cual**)
- b. Completar la Información Epidemiológica (Sección 3.8, A, B o C) en la Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP, según aplique.
- c. Incluir la siguiente información en el área de Resultados de Laboratorios Previos (Sección 3.9):
 - Organismo aislado (de tener dicha información)
 - Fecha en la que se aisló el organismo (en formato **mm/dd/aaaa**)
 - i. Esta información es de suma importancia.
 - Resultados de Pruebas Bioquímicas: TSI, LIA, Urea, IMViC, etc.
 - Requisitos de Atmosfera (en casos que se requiera una condición especial)
 - Método de Identificación y Especificación del mismo (Automatizado, Otro)
 - Cualquier otra información relevante para el organismo aislado
- d. De tener copia de los resultados y/o hoja de trabajo para los resultados/análisis previamente indicados, podrá incluir copia de los mismos en lugar de transcribir la información en la Sección 3.9.

4.1.1 *Leptospira*

Relacionado al referido de muestras que cumplen con un cuadro clínico consistente con Leptospirosis para propósitos de confirmación y apoyar los esfuerzos de vigilancia. Se requiere que se complete la siguiente información y/o cumpla con los siguientes requisitos para toda muestra enviada, según aplique:

4.1.1.1 Criterio de Referido

- a. Solo se aceptarán muestras de pacientes sintomáticos con que cumplan con la **definición de caso** para sospecha de leptospirosis (ver documento: Guía Corta de Vigilancia Epidemiológica y Manejo Clínico Para Leptospirosis, pág. 6-7).
- b. Toda muestra referida debe colectarse antes de iniciar tratamiento.
 - Si la muestra se colecta posterior a comenzar tratamiento, deberá indicar la fecha en la que se comenzó el mismo bajo Medicamentos Administrados (Sección 3.7, E).

4.1.1.2 Información Complementaria

- a. Debe asegurar incluir toda información que sustente que la muestra corresponde a un caso sospechoso para Leptospirosis, según la definición de caso:
 - Estado de Enfermedad (Sección 3.7, B)
 - Fecha de Comienzo de Síntomas (Sección 3.5, Q)
 - i. No observar este requisito podrá ser un motivo de rechazo.
 - Síntomas (Sección 3.7, A)
 - Tipo de Exposición, si alguna (Sección 3.8, C)
- b. Si la muestra se colecta posterior a comenzar tratamiento, deberá indicar la fecha en la que se comenzó el mismo bajo Medicamentos Administrados (Sección 3.7, E).

4.1.1.3 Requisitos de Muestra

- a. Volumen mínimo: 2 mL.
 - En caso de pacientes pediátricos se podrá aceptar 150 µL de suero y 500 µL de sangre completa.
- b. Serología (IgM)
 - Tipo de Muestra: Suero (alícuota en un tubo con rosca)
 - Es ideal el envío de muestras representativas tanto de la fase aguda, como de la fase convaleciente.
 - i. Es importante indicar la fase a la que corresponde la muestra de suero (Sección 3.6, E).
- c. Molecular
 - Tipo de Muestra: Sangre completa en EDTA.

4.1.1.4 Manejo y Transporte de la Muestras

- a. Suero
 - Las muestras deberán ser refrigeradas (2–8°C) dentro de 4 horas de haber sido colectadas.
 - Las muestras referidas deben haber sido colectadas dentro de las últimas 48 horas.
 - i. Si las muestras de suero no pueden ser referidas durante este periodo (48 horas), deberán ser congeladas a **-20°C** antes de haber transcurrido los 5 días de la

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

colección, siempre que se haya observado un almacenamiento bajo temperaturas adecuadas

b. Sangre Completa

- Las muestras deberán ser refrigeradas (2–8°C) dentro de 4 horas de haber sido colectadas.

i. Las muestras de sangre completa no se deben congelar.

- Las muestras referidas deben haber sido colectadas dentro de los últimos 5 días, siempre que se haya observado un almacenamiento bajo temperaturas adecuadas.

c. Las muestras deberán ser enviadas al Instituto de Laboratorios de Salud Pública, en nevera con *cold packs* para mantener una temperatura de 2-8°C durante el transporte.

- Si la muestra fue congelada a -20°C se deberá transportar en hielo o *ice packs*.

4.1.2 Organismos Gastrointestinales – Vigilancia Genómica

Relacionado al referido de aislados puros de bacterias asociadas a brotes por enfermedades gastrointestinales y/o transmitidas por alimentos o agua contaminada (como *Campylobacter*, *Cronobacter*, *E. coli* O157:H7, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Yersinia enterocolitica*, entre otros), para propósitos de confirmación y apoyar los esfuerzos de vigilancia genómica sobre la prevalencia de estas enfermedades tanto a nivel local, como a nivel nacional. Se requiere que se complete la siguiente información y/o cumpla con los siguientes requisitos para toda muestra enviada, según aplique:

4.1.2.1 Criterio de Referido

- Deberá comunicarse con el Epidemiólogo Regional correspondiente para notificar el caso sospechoso/confirmado previo a realizar el referido de la muestra al ILSP.
- Deberá comunicarse con al Laboratorio de Bacteriología para notificar el envío de la muestra y coordinar el recibo de la misma (ver Sección 8, Información de Contacto).

4.1.2.2 Información Complementaria

- Completar la Información Epidemiológica (Sección 3.8) en la Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP:
 - Alcance
 - Indicar si es un caso aislado, portador, o asociado a un brote.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

1. Indicar el número del brote (de tener la información disponible).
2. Marcar el tipo de brote que corresponde
 - Historial de Viaje (de existir historial de viaje reciente)

4.1.2.3 Requisitos de Muestra

- a. La muestra deberá ser recibida en el ILSP dentro de dos (2) días de haber sido aislado por la facilidad que realiza el referido.
 - a. Esto para asegurar el organismo se mantenga viable, y en óptimas condiciones para los análisis correspondientes en el ILSP.
- b. Deberá enviar el aislado puro en un tubo de cristal de agar TSI inclinado (*slant tube*) con rosca, o en una placa de agar MacConkey, XLD o Hektoen.
 - a. En el caso de *Listeria*, puede referir el aislado en una placa de Agar Sangre (Blood Agar).
 - b. En el caso de *Campylobacter*, debe asegurar enviar el aislado manteniendo un ambiente microaerofílico.

4.1.2.4 Manejo y Transporte de la Muestras

- a. La muestra se debe transportar a temperatura ambiente.
- b. En el caso que el aislado se envíe en una placa de agar, la misma debe estar sellada con parafina.

4.1.3 Resistencia de Antimicrobiales (AMR)

4.1.3.1 Organismos Resistentes a Carbapenémicos

Relacionado al referido de aislados puros de Enterobacterales, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* que demuestren actividad de resistencia a Carbapenémicos para propósitos de confirmación y apoyar los esfuerzos de vigilancia sobre la prevalencia de la resistencia a antimicrobianos tanto a nivel local, como a nivel nacional. Se requiere que se complete la siguiente información y/o cumpla con los siguientes requisitos para toda muestra enviada, según aplique:

4.1.3.1.1 Criterio de Referido

- a. Solo se aceptarán referidos de los siguientes aislados que demuestren ser resistente a uno o más Carbapenémicos:

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- *Acinetobacter baumannii*
- *Citrobacter spp.*
- *Enterobacter aerogenes*
- *Enterobacter cloacae*
- *Escherichia coli*
- *Klebsiella oxytoca*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Morganella spp.*
- *Proteus spp.*
- *Providencia spp.*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Serratia spp.*

4.1.3.1.2 Requisitos de Muestra

- a. Deberá enviar el aislado puro en medio TSA/TSI en un tubo de cristal con rosca, o en una placa de agar MacConkey.

4.1.3.1.3 Manejo y Transporte de la Muestras

- a. La muestra se debe transportar a temperatura ambiente.
- b. En el caso que el aislado se envíe en una placa de agar, la misma debe estar sellada con parafina.

4.1.4 *Neisseria meningitidis*

Relacionado a la confirmación de meningococo invasivo a causa de *Neisseria meningitidis*. Se requiere que se complete la siguiente información y/o cumpla con los siguientes requisitos para toda muestra enviada, según aplique:

4.1.4.1 Requisitos de la Muestras

- a. El aislado bacteriano debe ser enviado en un cultivo puro en Agar Chocolate (CHOC) en tubo de agar inclinado (*slant tube*).

4.1.4.2 Manejo y Transporte de la Muestras

- a. La muestra se debe transportar a temperatura ambiente.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

4.1.5 *Candida auris*

Relacionado al referido de aislados puros de *Candida* confirmados como *C. auris*, o bajo sospecha de *C. auris*, para propósitos de confirmación y apoyar los esfuerzos de vigilancia sobre la prevalencia de este patógeno emergente a nivel local, como a nivel nacional. Se requiere que se complete la siguiente información y/o cumpla con los siguientes requisitos para toda muestra enviada, según aplique:

4.1.5.1 Requisitos de la Muestras

- a. El aislado enviado debe ser un cultivo puro en Agar Sabouraud (SDA) en tubo de agar inclinado (*slant tube*).
- b. Solo se recibirán aislados que hayan sido identificados a través de métodos fenotípicos (Vitek, Microscan, etc.) como uno de los siguientes organismos:
 - *Candida auris*
 - *Candida catenulate*
 - *Candida duobushaemulonii*
 - *Candida famata*
 - *Candida guilliermondii*
 - *Candida haemulonii*
 - *Candida intermedia*
 - *Candida lusitaniae*
 - *Candida parapsilosis*
 - *Candida sake*
 - *Rhodotorula glutinis* (solo cuando no presente color rojo característico de colonia)
 - *Saccharomyces kluyveri*
- c. Deberá incluir copia del resultado del instrumento donde se identificó el organismo.

4.1.5.2 Manejo y Transporte de la Muestras

- a. La muestra se debe transportar a temperatura ambiente.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

4.2 Micobacteriología

4.2.1 Tuberculosis

Relacionado a la confirmación de tuberculosis a causa de *Mycobacterium tuberculosis* Complex (MTC), se requiere que toda muestra de paciente con sospecha de tuberculosis sea referida al Departamento de Micobacteriología dentro de un periodo de 24 horas para el proceso de cultivo y confirmación. Esto es independiente a cualquier proceso de cultivo, análisis y/o confirmación realizada por el laboratorio clínico.

4.2.1.1 Información Complementaria

- a. Completar el Historial de Consumo de Tabaco (Sección 3.7, C) en la Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP.
- b. Indicar en el Resumen Clínico (Sección 3.7, A) o en los Comentarios (Sección 3.10) si el paciente cumple con alguno de los siguientes factores de riesgo:
 - Nacido en un país con alta prevalencia de tuberculosis (incluye nacidos en Puerto Rico previo al 1960)
 - Tratamiento previo o incompleto contra tuberculosis
 - Grupo con acceso limitado a tratamiento médico y/o servicios de salud
 - Contacto de alto riesgo con un caso positivo a tuberculosis
 - Persona con otra condición medica debilitante (por ejemplo, diabetes, leucemia, terapia inmunosupresora, etc.)
 - Reside en un ambiente o espacio congregado (si aplica, indicar si esto es previamente o actualmente).

4.2.1.2 Manejo y Transporte de la Muestras

- a. Las muestras deben mantenerse a temperatura refrigerada (2-8°C).
 - Las muestras no deben estar congelada ni a temperatura ambiente.
- b. Las muestras deben ser transportadas en una nevera (“cooler”), con capacidad de cierre seguro.
- c. Las muestras deben ser segregada de cualquier muestra que se vaya a referir a al ILSP para otro tipo de análisis, aun cuando sea de un mismo paciente.
 - Esto es un requisito establecido para reducir el riesgo de exposición de otros empleados del laboratorio a micobacterias con potencial de causar tuberculosis.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- d. Las muestras deben ser transportadas/recibidas en posición vertical, para reducir el riesgo de derrames.

4.3 Virología

4.3.1 Influenza

Relacionado al referido de muestras de origen respiratorio para propósitos de la vigilancia nacional de Influenza con el propósito de establecer y monitorear el comienzo de la temporada de influenza, determinar el tipo de influenza circulando en la población, detección de cepas nuevas de Influenza y/o cepas con potencial epidémico y/o pandémico, detectar resistencia a antivirales en los virus de Influenza, e identificar cepas para apoyar el desarrollo de vacunas.

4.3.1.1 Criterio de Referido

- a. Pacientes que presenten con síntomas relacionados a infección respiratoria aguda febril: fiebre, tos, dolor de garganta, dolor muscular, etc.
 - Documentar síntomas en el Resumen Clínico (Sección 3.7, A) o en los Comentarios (Sección 3.10).

4.3.1.2 Información Complementaria

- a. Completar el Estado de Enfermedad (Sección 3.7, B) en la Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP.
- b. Si el paciente sintomático, indicar los síntomas que presenta en el Resumen Clínico (Sección 3.7, A) o en los Comentarios (Sección 3.10).

4.3.1.3 Requisitos de Muestra

- a. Hisopo Nasofaríngeo en medio de transporte viral o universal (VTM o UTM, por sus siglas en inglés).
 - El hisopo que se utilice para la colección de la muestra debe ser de punta sintética (dacrón, *nylon*, o *polyester*) con base flexible de plástico o aluminio.
 - i. No se debe utilizar hisopos de alginato de calcio o algodón, o palillos con base madera.
 - Deberá documentar los datos relevantes al tipo de muestra y medio de transporte la Información de Muestra (Sección 3.6, D, H, y J).
- b. Se requiere un volumen mínimo de 1.5 mL de muestra (preferiblemente 2.0 mL).

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

4.3.1.4 Manejo y Transporte de la Muestras

- a. Las muestras deberán ser refrigeradas (2–8°C) dentro de 4 horas de haber sido colectadas.
- b. Las muestras referidas deben haber sido colectadas dentro de las últimas 72 horas.
 - Si las muestras no pueden ser referidas durante este periodo deberán ser congeladas a **≤-70°C antes** de haber transcurrido las 72 horas del tiempo de colección.
- c. Las muestras deberán ser enviadas al Instituto de Laboratorios de Salud Pública, en nevera con *cold packs* para mantener una temperatura de 2-8°C durante el transporte.
 - Si la muestra fue congelada a **≤-70°C** se deberá transportar en hielo seco.

4.3.2 Panel de Infección Respiratoria

Relacionado al referido de muestras de origen respiratorio para propósitos de cernimiento, diagnóstico y/o confirmación de agente sospechoso de la infección respiratoria se debe cumplir con los siguientes criterios:

4.3.2.1 Criterio de Referido

- a. Solo se aceptará muestras de pacientes que sean referidos a través de la División de Epidemiología e Investigación, que presente síntomas compatibles con una infección respiratoria aguda y que cumpla con uno de los siguientes criterios:
 - Menores de 5 años de edad
 - Mayores de 65 años de edad
 - Con condiciones crónicas o de alto riesgo que pudieran complicarse a causa de una infección respiratoria.
- b. Sólo aceptaran muestras que incluyan evidencia de **resultados negativos recientes para SARS-CoV-2 e Influenza**, y cuyo paciente presente manifestaciones de infección respiratoria.
 - Los resultados deberán ser de un periodo **no mayor a 3 días de la fecha de toma de la muestra** referida.

4.3.2.2 Información Complementaria

- a. Completar el Estado de Enfermedad (Sección 3.7, B) en la Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- b. Si el paciente sintomático, indicar los síntomas que presenta en el Resumen Clínico (Sección 3.7, A) o en los Comentarios (Sección 3.10).
- c. Deberá anejar copia de los resultados para las pruebas de SARS-CoV-2 e Influenza.

4.3.2.3 Requisitos de Muestra

- a. Hisopo Nasofaríngeo en medio de transporte viral (VTM, por sus siglas en inglés).
 - El hisopo que se utilice para la colección de la muestra debe ser de punta sintética (dacrón, *nylon*, o *polyester*) con base flexible de plástico o aluminio.
 - i. No se debe utilizar hisopos de alginato de calcio o algodón, o palillos con base madera.
 - Deberá documentar los datos relevantes al tipo de muestra y medio de transporte la Información de Muestra (Sección 3.6, D, H, y J).
- b. Se requiere un volumen mínimo de 1.5 mL de muestra (preferiblemente 2.0 mL).

4.3.2.4 Manejo y Transporte de la Muestras

- a. Las muestras deberán ser refrigeradas (2–8°C) dentro de 4 horas de haber sido colectadas.
- b. Las muestras referidas deben haber sido colectadas dentro de las últimas 72 horas.
 - Si las muestras no pueden ser referidas durante este periodo deberán ser congeladas a **≤-70°C antes** de haber transcurrido las 72 horas del tiempo de colección.
- c. Las muestras deberán ser enviadas al Instituto de Laboratorios de Salud Pública, en nevera con *cold packs* para mantener una temperatura de 2-8°C durante el transporte.
 - Si la muestra fue congelada a **≤-70°C** se deberá transportar en hielo seco.

4.4 Parasitología

4.4.1 Malaria

Relacionado a la identificación y/o confirmación de malaria a causa de *Plasmodium spp.*, se requiere que toda muestra que sea referida cumpla con los siguientes requisitos:

4.4.1.1 Criterio de Referido

- a. Deberá comunicarse con el Epidemiólogo Regional correspondiente para notificar el caso sospechoso previo a realizar el referido de la muestra al ILSP.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- b. Deberá comunicarse con al Laboratorio de Parasitología para notificar el envío de la muestra y coordinar el recibo de la misma (ver Sección 8, Información de Contacto).

4.4.1.2 Información Complementaria

- a. Completar el Estado de Enfermedad (Sección 3.7, B) en la Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP.
- b. Si el paciente sintomático, indicar los síntomas que presenta en el Resumen Clínico (Sección 3.7, A) o en los Comentarios (Sección 3.10).
- c. Si la muestra se colecta posterior a comenzar tratamiento, deberá indicar la fecha en la que se comenzó el mismo bajo Medicamentos Administrados (Sección 3.7, E).
- d. Completar la Información Epidemiológica (Sección 3.8) en la Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP:
 - Historial de Viaje
 - Historial de Exposición
 - Historial de Inmunización (si aplica)

4.4.1.3 Requisitos de Muestra

- a. Toda muestra referida debe colectarse antes de iniciar tratamiento.
 - a. Si la muestra se colecta posterior a comenzar tratamiento, deberá indicar la fecha en la que se comenzó el mismo bajo Medicamentos Administrados (Sección 3.7, E).

4.4.1.3 Identificación Microscópica

- a. El laboratorio que refiera la muestra será responsable por la preparación de las laminillas para la evaluación microscópica.
- b. Las laminillas se deberán preparar de sangre colectada en EDTA.
 - Se deberán preparar previo a transcurrir una hora de haber colectado la sangre para evitar cambios en la morfología de las células, lo cual podría dificultar el proceso de identificación del parásito.
- c. Deberá enviar dos laminillas de gota fina (*thin smear*), dos laminillas de gota gruesa (*thick smear*) y la laminilla donde se observó originalmente el parásito.
 - Ver instrucciones sobre la preparación de las laminillas en la Sección 4.4.1.3.1 y 4.4.1.3.2.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- d. Las laminillas deben enviarse con la tinción Wright-Giemsa realizada, y rotuladas con el nombre del paciente, y la fecha de toma de muestra.
 - o No observar este requisito podrá ser un motivo de rechazo.

4.4.1.3.1 Preparación de Laminilla de Gota Fina

- a. Colocar una gota de sangre en la laminilla.
- b. Coloque el borde de una segunda laminilla sobre la gota de sangre a un ángulo de 30 a 45°.
- c. Rápidamente extender el borde de la segunda laminilla para crear un extendido fino de sangre sobre la primera laminilla.
- d. Dejar secar la laminilla por completo (aproximadamente entre 30 minutos a 1 hora) antes de realizar la tinción.
 - o Puede fijar la laminilla en metanol previo a la tinción.

Referencia: <https://www.cdc.gov/dpdx/diagnosticprocedures/blood/specimenproc.html>

4.4.1.3.2 Preparación de Laminilla de Gota Gruesa

- a. Colocar una gota de sangre en la laminilla
- b. Con la punta del borde de una segunda laminilla frote la gota por varios minutos de un lado a otro, agrandando la gota hasta alcanzar un círculo del tamaño aproximado de una moneda de 10 centavos.
- c. Coloque la laminilla sobre un periodo o documento con texto.
 - o Si logra leer el texto a través de la gota gruesa, se considera que la distribución de la densidad de la sangre es apropiada, y puede continuar con el siguiente paso.
 - o Si no logra leer el texto a través de la gota gruesa, la preparación de la laminilla no es ideal para el proceso de microscopía. En dicho caso, deberá repetir la preparación hasta obtener una distribución de densidad de sangre apropiada.
- d. Dejar secar la laminilla por completo (aproximadamente entre 30 minutos a 1 hora) antes de realizar la tinción.
 - o La laminilla no se debe fijar ni en calor, ni en metanol.

Referencia: <https://www.cdc.gov/dpdx/diagnosticprocedures/blood/specimenproc.html>

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

4.4.1.4 Identificación Serológica (Antígeno)

- a. Deberá enviar una muestra de sangre en EDTA.
- b. La muestra debe referirse dentro de 72 horas de haber sido colectada.
- c. La muestra debe ser almacenada a temperaturas entre 2° a 30°C previo y durante el transporte.

4.4.1.5 Notas Importantes

- a. Debido a fluctuaciones en la presencia del parásito en la sangre, es posible que se recomiende coleccionar muestras de sangre adicionales en intervalos de 8 – 12 horas, durante un periodo de 2 a 3 días.
- b. La probabilidad de detectar el parásito aumenta en muestras coleccionadas durante periodos de fiebre.

5. Requisitos Generales Para El Referido y Aceptación De Muestras

1. Toda muestra para análisis clínico y/o de vigilancia debe estar debidamente rotulado con la siguiente información:
 - a. Nombre completo
 - b. Fecha de nacimiento
 - c. Fecha y hora de toma de muestra
 - d. Iniciales de personal que realiza toma de muestra.
2. Toda muestra deberá ser enviada con su propia Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP debidamente completada por cada prueba que sea solicitada.
3. Toda muestra deberá ser enviada dentro de una bolsa para el transporte de muestras de paciente con símbolo de riesgo biológico (*specimen transport bag*), y su respectiva Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP será colocada en el bolsillo ubicado en la parte externa de la misma.
4. Toda muestra debe ser transportada según las condiciones ambientales apropiadas para el tipo de muestra, la estabilidad y/o el análisis o prueba a realizar.
 - a. Temperatura Ambiente (23 ±2°C)
 - b. Refrigeración (2-8°C).
 - c. Congelación (≤-20°C)

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

- d. Para más información sobre las condiciones/temperatura de transporte para una muestra y/o requerido para una prueba en particular deberá referirse a la Sección 4 de este documento, o comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.
5. Toda nevera para transporte de muestras deberá incluir un termómetro para medir la temperatura al momento del recibo de las muestras en el ILSP.
 - a. Si la nevera no incluye termómetro, se utilizará uno disponible en el ILSP. Sin embargo, este proceso podría demorar el recibo por un periodo aproximado de 10 a 15 minutos en lo que el termómetro del ILSP se ajusta a la temperatura de la nevera de transporte, y se logra documentar la temperatura del recibo de las muestras.
6. Excepto en aquellos casos donde se haya comunicado o confirmado la disponibilidad del servicio de acarreo, será responsabilidad de la institución que desea referir una muestra coordinar el transporte de esta hasta el ILSP.
7. Para más información sobre los criterios y/o condiciones especiales para el referido de una muestra y/o una prueba en particular deberá referirse a la Sección 4 de este documento, o comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra.

6. Criterios de Rechazo de Muestras

1. Muestras sin rotular.
2. Muestras derramadas.
3. Muestras de aislados en placas de agar que no vengan sellados en parafina.
4. Muestras que no incluyan la Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP.
5. Muestras cuya Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP no esté debidamente completada.
 - o Deberá documentar toda información designada como requerido, según indica el la Sección 3 de este documento.
 - i. Algunas muestras requieren información adicional a la identificada en la Sección 3; deberá referirse a la Sección 4 en aquellos casos que desee referir una muestra para una de las vigilancias designadas para conocer si se requiere información adicional.
6. Muestras cuya etiqueta esté incompleta (no incluya nombre completo y un segundo identificador de paciente)

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

7. Muestras cuya información de identificación no concuerda con la que se incluye con la forma Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP.
8. Muestras fuera del rango de temperatura correspondiente:
 - Temperatura Ambiente ($23 \pm 2^{\circ}\text{C}$)
 - Refrigeración ($2-8^{\circ}\text{C}$)
 - Congelación ($\leq -20^{\circ}\text{C}$)
9. Muestras refrigeradas que hayan excedido el periodo aceptable para refrigeración.
 - Deberá hacer referencia a la Sección 4 de este documento, o comunicarse con el Departamento del ILSP al cual interesa referir la muestra para más información.
10. Muestras que hayan excedido el periodo aceptable de estabilidad.
11. Muestra que no cumpla con los criterios de cualificación de pacientes y/o muestras establecidos Sección 5 (según establecido por cada vigilancia).
12. Muestras de suero hemolizadas, lipémicas o con contaminación bacterianas podrán ser rechazadas, en aquellos casos donde representen interferencia o contraindicación para el método de análisis realizado por el ILSP y/o el laboratorio al que se deba referir la misma.

7. Entrega de Resultados de Laboratorios

El periodo en el cual los resultados de aquellas pruebas que se reciban para propósitos de cernimiento, diagnóstico y/o confirmación estarán disponibles dependerá del tipo de prueba a realizar, y si la misma se lleva a cabo en el ILSP, o si se refiere a los CDC o algún Laboratorio de Referencia.

Los resultados se enviarán al correo electrónico indicado en la forma Hoja de Requisición de Servicios de Laboratorio del ILSP, o podrán recogerse directamente en el ILSP.

- a. El envío de resultados mediante correo electrónico será de manera encriptada, y se proveerán instrucciones sobre el acceso a los mismos.
- b. El periodo de recogido de resultados será de lunes a viernes de **8:00 am – 11:30 am, y de 1:00 pm - 2:30 pm, con excepción de días feriados.**

En el caso que la orden del servicio de laboratorio sea referida directamente a través del Bioportal, los resultados se reflejarán en la cuenta del Proveedor bajo el récord del referido correspondiente, tan pronto sean emitidos por el Laboratorio.

Guía de Referido de Muestras y Solicitud de Servicios de Laboratorio

8. Información de Contacto

1. Para cualquier consulta o duda sobre los criterios de cualificación de pacientes para el referido de muestras deberá comunicarse con personal de la **División de Epidemiología e Investigación** al **787-765-2929 ext. 3552** o por correo electrónico: **divisionepidemiologia@salud.pr.gov**
2. Para cualquier consulta o duda sobre el manejo de muestras deberá comunicarse con personal del departamento del **ILSP** al cual interesa referir o refirió muestras:
 - **Bacteriología:** 787-765-2929, ext. 3745, 3726
 - **Micobacteriología:** 787-765-2929, ext. 3733, 3760, 9925
 - **Parasitología:** 787-765-2929, ext. 3745, 3726
 - **Virología:** 787-765-2929, ext. 3765
 - **Emergencias Biológicas y Químicas:** 787-765-2929, ext. 4386, 4370, 4371, 4372
 - **En casos de emergencias:** 787-692-6186 o 787-692-0127
 - Dado la particularidad de los agentes manejados y procesos realizados en esta sección del ILSP, se requiere que toda muestra que sea referida al LEBQ sea previamente coordinada con dicho laboratorio.
3. Toda muestra se recibirá en horas laborables de lunes a viernes de **7:30am – 2:30pm, con excepción de días feriados.**
4. Entregar muestra y/o recoger resultados en la siguiente dirección física:

Atención: [Indicar Laboratorio/Persona Contacto]

Instituto de Laboratorios de Salud Pública

Edificio A, 2do piso

Antiguo Hospital de Psiquiatría

Bo. Monacillos, Calle Periferal

San Juan, P.R. 00935

Actualizado: Octubre 2024