



Guía de información e indicaciones de las condiciones del paciente para realizar la toma y recepción de muestras biológicas, tiempo de proceso y costo según la prueba solicitada

Código G-FMED-LAC-03

Revisión: 00

Fecha de emisión: 26 de Marzo de 2010

Página: 1 de 8

### CONTROL DE CAMBIOS Y MEJORAS

NIVEL DE REVISIÓN	SECCIÓN Y/O PÁGINA	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN Y MEJORA	FECHA DE MODIFICACIÓN
<b>01</b>			
<b>02</b>			
<b>03</b>			
<b>04</b>			

**Elaboró**

M. en C. María F. Cárdenas Marrufo  
Jefa del Laboratorio de Análisis Clínicos

**Revisó**

Dr. Carlos Ojeda Blanco  
Secretario Académico

**Aprobó**

Dr. Guillermo Storey Montalvo.  
Director



**Guía de información e indicaciones de las condiciones del paciente para realizar la toma y recepción de muestras biológicas, tiempo de proceso y costo según la prueba solicitada**

**Código G-FMED-LAC-03**

**Revisión: 00**

**Fecha de emisión: 26 de  
Marzo de 2010**

**Página: 2 de 8**

## **1. INTRODUCCION**

En medicina, una indicación es el término que describe una razón válida para emplear un cierto test, un procedimiento médico, una determinada medicación, o cirugía. Se define como la información dada a una persona para explicarle lo que debe hacer para obtener el objetivo que desea.

### **1.1. OBJETIVO**

Proporcionar elementos básicos eficientes para guiar a quienes laboran en el Laboratorio de Análisis Clínicos en particular al personal del modulo secretarial, con la finalidad de brindar información necesaria a los pacientes acerca de las condiciones en las que debe acudir para que la muestra biológica obtenida de ellos, tenga calidad para ser procesada analíticamente; así como también contiene información sobre el tiempo de proceso de los análisis y costo.

### **1.2. ALCANCE**

Esta guía aplica a todo paciente que solicite análisis de laboratorio y que acude al Laboratorio de Análisis Clínicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán.

**Condiciones del paciente para realizar la toma y recepción de muestras biológicas, tiempo de proceso y costo de la prueba solicitada.**

No.	NOMBRE DE LA PRUEBA	TIPO DE MUESTRA	INDICACIONES	TIEMPO DE PROCESO	PRECIO
1	ANTIESTREPTOLISINAS	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS.	1 DIA	50
2	AMILASA	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	60
3	ACIDO URICO	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	35
4	AMIBA EN FRESCO, AZUCAR Y PH	FECAL	PRIMERA DE LA MAÑANA	1 DIA	20
5	BIOMETRIA HEMATICA	SANGRE COMPLETA TUBO TAPON MORADO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	60
6	BILIRRUBINAS	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	60
7	BACTERIOSCOPIAS Y/O FROTIS	EXUDADO Y CULTIVOS.	<b>FECAL</b> – PRIMERA DE LA MAÑANA (SIN ASEO) , FRASCO LIMPIO <b>ORINA</b> – PRIMERA DE LA MAÑANA(CHORRO MEDIO) , FRASCO LIMPIO <b>EXUDADO</b> – SIN ASEO	1 DIA	35
8	COLESTEROL TOTAL	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	50
9	COAGULACION SANGUINEA (TS-TC)	SANGRE	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	20



10	CULTIVOS EN GENERAL	FECAL , ORINA Y EXUDADO	<b>FECAL</b> – PRIMERA DE LA MAÑANA FRASCO ESTERIL. <b>ORINA</b> – PRIMERA DE LA MAÑANA (CHORRO MEDIO) , FRASCO ESTERIL. (CON ASEO) <b>EXUDADO</b> – SIN ASEO	3 DIAS	90
11	CULTIVOS CON ANTIBIOGRAMA	FECAL , ORINA Y EXUDADO	<b>FECAL</b> – FRASCO ESTERIL. PRIMERA DE LA MAÑANA <b>ORINA</b> – PRIMERA DE LA MAÑANA (CHORRO MEDIO), FRASCO ESTERIL. (CON ASEO) <b>EXUDADO</b> – SIN ASEO	4 DIAS	100
12	CELULAS L.E.	SANGRE COAGULADA , TUBO TAPON ROJO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	40
13	COPROPARASITOSCOPIA	FECAL	FRASCO ESTERIL	1 DIA	30
14	BASIOSCOPIA(BAAR)	ORINA , ESPUTO	PRIMERA DE LA MAÑANA(CHORRO MEDIO) EXPECTORACION.	1 DIA	35
15	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	TOMA DIRECTA (FOSA NASAL)	AL MOMENTO	1 DIA	30
16	FEBRILES	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	50
17	FOSFATASA ALCALINA	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	60
18	PFH (PROTEINAS TOTALES,BILIRRUBINA)	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	120
20	GLICEMIAS (AZUCAR-DIABETES)	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	40
21	GLICEMIA POS-PANDRIAL	SUERO TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	DESPUES DE 2 HRS DE COMER.	1 DIA	40
22	LATEX (F.R. FACTOR	SUERO , TUBO TAPON	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	40

	REUMATOIDE)	ROJO O AMARILLO			
23	LUETICAS CUALITATIVAS	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	40
24	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL(CITOLOGIA)	FECAL	PRIMERA DE LA MAÑANA. FRASCO LIMPIO.	1 DIA	40
25	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	ORINA	PRIMERA DE LA MAÑANA (CHORRO MEDIO) FRASCO LIMPIO	1 DIA	40
26	PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	60
27	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	40
28	PLAQUETAS	SANGRE COMPLETA , TUBO TAPON MORADO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	20
29	PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA	ORINA	PRIMERA DE LA MAÑANA (CHORRO MEDIO) FRASCO LIMPIO	1 DIA	50
30	QUIMICA SANGUINEA	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	80
31	RETICULOCITOS	SANGRE COMPLETA , TUBO TAPON MORADO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	20
32	SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	SANGRE COMPLETA , TUBO TAPON MORADO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	20
33	TIPO Y RH	SANGRE COMPLETA	AL MOMENTO	1 DIA	40
34	TIEMPO DE PROTOMBINA	SANGRE CON CITRATO DE SODIO, TUBO CON TAPON AZUL	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	50
35	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	SANGRE CON CITRATO DE SODIO, TUBO CON TAPON AZUL	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	50
36	TRIGLICERIDOS	SUERO , TUBO TAPON	AYUNO DE 12 HRS	1 DIA	50



**Guía de información e indicaciones de las condiciones del paciente para realizar la toma y recepción de muestras biológicas, tiempo de proceso y costo según la prueba solicitada**

Código G-FMED-LAC-03

Revisión: 00

Fecha de emisión: 26 de  
Marzo de 2010

Página: 6 de 8

		ROJO O AMARILLO			
37	TRANSAMINASAS (TGP -TGO)	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	80
38	REACCIONES LUEPICAS CUANTITATIVAS	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	50
39	COSTO DE JERINGA			1 DIA	5
41	COPROPARASITOSCOPIA SERIADA	FECAL	RECOLECTAR POR 3 DIAS(UNA MUESTRA POR DIA) FRASCO LIMPIO	1 DIA	60
43	PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	90
44	COLESTEROL H.D.L.	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 12 HRS	1 DIA	50
45	COLESTEROL L.D.L.	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 12 HRS	1 DIA	50
46	CALCIO	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	50
59	ANTIGENO PROSTATICO	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS , ABSTINENCIA SEXUAL POR 5 DIAS	1 DIA	250
60	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	SANGRE COMPLETA , TUBO TAPON MORADO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	200
94	V.I.H.	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	150
96	TSH	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	150
97	T3 ,T4 ,TSH (PERFIL TIROIDEO)	SUERO , TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	300
61	INSULINA SERICA	SUERO, TUBO TAPON ROJO O AMARILLO	AYUNO DE 8 HRS	1 DIA	220

**INDICACIONES.**

**ORINAS.** Traer un volumen de orina de 30 ml aproximado, que sea la primera orina de la mañana reciente y en frasco limpio con tapa y que tenga rotulado en el frasco el nombre del paciente.

**FECAL.** Traer la primera fecal de la mañana en frasco limpio con tapa, también se verifica que se haya rotulado el frasco con el nombre del paciente

**CULTIVOS.** Estar en ayunas y sin aseo bucal en el caso del exudado faríngeo. Para urocultivo haberse recolectado el chorro medio de la orina en un recipiente estéril tras un aseo previo. Para coprocultivo que la muestra fecal sea de la misma mañana y que se deposite en un recipiente estéril. En todos los casos el paciente no debe estar en tratamiento con antibióticos exceptuándose en los casos que el médico así lo indique.

Recepción	Cultivo	Entrega
Lunes	Sin/antibiograma	Jueves
	Con/antibiograma	Viernes
Martes	Sin/antibiograma	Viernes
	Con/antibiograma	Lunes
Miércoles	Sin/antibiograma	Lunes
	Con/antibiograma	Martes
Jueves	Sin/antibiograma	Martes
	Con/antibiograma	Miercoles

**MUESTRA SANGUINEA.** Si al paciente se le va a realizar una toma de muestra sanguínea, se verifica las condiciones en las que acude. Se le pregunta si ha realizado entre 8 y 14 hrs. según la prueba solicita y en estado basal (sin hacer ejercicios matutinos).



**UADY**  
UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE YUCATÁN

**Guía de información e indicaciones de las condiciones del paciente para realizar la toma y recepción de muestras biológicas, tiempo de proceso y costo según la prueba solicitada**

**Código G-FMED-LAC-03**

**Revisión: 00**

**Fecha de emisión: 26 de  
Marzo de 2010**

**Página: 8 de 8**