



DIRECCION
PME/mav.-

RESOLUCION EXENTA N°

625

LOTA, 29 MAR. 2016

VISTOS: Estos antecedentes: "Protocolo Manejo, Registro, Rotulación, Traslado y Recepción de Biopsias y Exámenes Citológicos 2016", Versión N° 7 y "Procesos pre analítico de los exámenes de anatomía patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP, 2016", Versión N°3, de Encargada Oficina Calidad y Seguridad en la atención del paciente Hospital de Lota, D.F.L. 29/2004, Ley Autoridad Sanitaria N° 19.337/2005, el D.S. N° 38/2005 y teniendo las facultades que me confiere la Resolución N° 1130/26.11.2014 del Servicio de Salud Concepción y la Resolución 1600/2008 de la Contraloría de la República dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.- **APRUÉBASE** a contar de la fecha de la presente resolución los siguientes protocolos:

- **Manejo, Registro, Rotulación, Traslado y Recepción de Biopsias y Exámenes Citológicos 2016, Versión N° 7.**
- **Procesos pre analíticos de los exámenes de anatomía patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP, 2016, Versión N°3.**



Distribución:

- Subdirección Médica.
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Auditoría
- Unidad Endoscopia
- UPC
- Servicio Pabellón
- Of. Partes
- Dirección



COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: AP APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión:02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: Marzo 2021
		Página 1 de 21

Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

2016

<p>Elaborado Por: <i>Cristina Solís Sanhueza</i> Enfermera TEL: 56 79 123 3 Cristina Solís Sanhueza Enfermera de Post-operado Hospital de Lota.</p> <p><i>Angélica Azocar Pereira</i> Angélica Azocar Pereira Matrona Supervisora Hospital de Lota. LOTA</p> <p>Fecha de elaboración: 21 Marzo 2016</p>	<p>Revisado Por: <i>Lucía Géldrez Valenzuela</i> Lucía Géldrez Valenzuela Encargada Of. Calidad Hospital de Lota.</p> <p>Fecha de Revisión: 25 Marzo 2016</p>	<p>Aprobado Por: <i>Sr. Pedro Martínez Espinoza</i> Sr. Pedro Martínez Espinoza Director Hospital de Lota.</p> <p>N° de RES 625</p> <p>Fecha de Aprobación 29 MAR. 2016</p>
---	---	--

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 2 de 21

INTRODUCCION

Este documento ha sido elaborado con el objetivo de estandarizar todas las acciones involucradas en el proceso de biopsias y citodiagnósticos, en su fase pre-analítica, de acuerdo a lo solicitado por las Unidades ejecutoras de dichas prestaciones. El análisis oportuno y seguro proporciona al clínico un elemento importante para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento que debe definir como el más adecuado para cada paciente en particular. Estandarizar el procedimiento con el fin de entregar prestaciones seguras, oportunas y de calidad a nuestros usuarios.

1. Objetivos:

- **Objetivo General:**

Estandarizar los procesos asociados a la fase pre analítica de exámenes de biopsia, citológicos y citodiagnóstico PAP del Hospital de Lota derivados a la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital Guillermo Grant Benavente, Laboratorio de Anatomía Patológica privado en convenio y Laboratorio de Citodiagnóstico del Hospital Guillermo Grant Benavente , respectivamente.

Objetivos Específicos:

- Asegurar la correcta identificación de las muestras para biopsia, citológicos y/o citodiagnóstico PAP.
- Verificar la correspondencia de la muestra con el paciente.
- Definir los contenidos indispensables de la solicitud de examen.
- Establecer las condiciones óptimas de traslado de muestras para exámenes de Biopsia, citológicos y citodiagnóstico PAP.
- Explicitar las condiciones en que se realizará la recepción de muestras para exámenes en las Unidades de derivación
- Establecer criterios de rechazo de muestras

2. Alcance/ Ámbito de aplicación:

Todas las biopsias tomadas en pabellón, endoscopia, citológicos tomados en los servicios clínicos y exámenes PAP tomados en Policlínico Maternal y UPC en el Hospital de Lota.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 3 de 21

3. Documentación de referencia:

- Protocolo etapa pre analítica; registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias. Hospital de Tomé 2012
- Protocolo de pre analítica Anatomía Patológica. Hospital de Linares 2014.

4. Responsables:

a) Unidad de Pabellón.

- **Médico:** Es responsable de la toma de muestra y orden de solicitud de biopsia/citológico (anexo N°1).
- **Enfermero(a) encargada de pabellón o enfermera de post-operados:** Es responsable de supervisar que el proceso se cumpla.
- **TENS Pabellonero:** Responsable de la recepción, rotulación del frasco, verificación de datos en la orden y entrega a TENS encargada de biopsias.

b) Unidad de Endoscopia

- **Médico Endoscopista:** Es responsable de la toma de muestra de biopsia y de solicitud de biopsia/citológico (anexo N°1).
- **Enfermera:** Supervisa que se cumpla el proceso.
- **TENS:** Responsable de la recepción de la muestra, rotulación del frasco, verificación de datos en la orden y entrega a TENS encargada de biopsias en Unidad de pabellón.

c) Unidad de Patología Cervical:

- **Médico:** Es responsable de la toma de muestra y de solicitud de biopsia/citológico (anexo N°1).
- **Matrona:** Es responsable de la toma de muestra PAP, de llenado de solicitud (anexo N° 2), rotulación de la muestra, verificación de datos y revisión de planilla con nómina de pacientes. Supervisa que se cumpla el proceso.
- **TENS:** Es responsable de confeccionar la planilla con la nómina de pacientes a las que se tomó examen de PAP y entrega de ésta con el total de las muestras a secretaria oficina de maternidad. También es responsable de la rotulación de las muestras de biopsia verificación de datos en la orden y entrega a TENS encargada de biopsias en Unidad de pabellón.

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 4 de 21

d) Policlínico maternal:

- **Matrona:** Es responsable de la toma de muestra PAP, de llenado de solicitud (anexo N° 2), rotulación de la muestra, verificación de datos y revisión de planilla con nómina de pacientes .
- **TENS de policlínico maternal:** Es responsable de confeccionar la planilla con la nómina de pacientes a las que se tomó examen de PAP y entrega de ésta con el total de las muestras a secretaria oficina de maternidad

e) Servicios Clínicos:

- **Médico:** Es responsable de la toma de muestra de citológico y de solicitud de biopsia/citológico (anexo N°1).
- **Enfermera o matrona encargada:** Supervisa que se cumpla el proceso.
- **TENS:** Responsable de la recepción de la muestra, rotulación del frasco, verificación de datos en la orden y entrega a TENS encargada de biopsias en Unidad de pabellón.

5. Definiciones

- **Biopsia:** Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para examinarla al microscopio.
- **Citodiagnóstico** Procedimiento diagnóstico basado en el examen de las células contenidas en un tejido o secreciones.
- **UPC:** Unidad de Patología Cervical
- **PAP (Papanicolaou):** muestra citológica de cérvix uterino para ser analizada al microscopio.
- **Fase pre analítica:** Todo procedimiento que se ejecuta en forma previa al análisis de una muestra.
- **TENS:** Técnico Enfermería Nivel Superior.

6. Desarrollo:

6.1. Toma de la muestra

Las muestras pueden ser obtenidas en Unidad de Pabellón, Endoscopia, Unidad de Patología Cervical, servicios clínicos (citológico) o policlínico maternal (PAP).

Toma de biopsia en pabellón:

- 1- Médico toma y entrega muestra a TENS pabellonera(o).
- 2- TENS pabellonera(o), consulta al médico en voz alta el nombre de la muestra obtenida, verifica datos en solicitud (anexo N°1) y rotula frasco-bolsa.

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 5 de 21

3- TENS pabellonera(o) entrega muestra y solicitud a TENS encargada de biopsias

Toma de biopsia en endoscopia:

- 1- Medico toma y entrega muestra a TENS.
- 2- TENS ayudante del médico, consulta al médico en voz alta el nombre de la muestra obtenida, verifica datos obligatorios en solicitud (anexo N°1) y rotula frasco.
- 3- TENS de Endoscopia entrega muestras de biopsias y solicitudes a TENS encargada de biopsias en Unidad de Pabellón.

Toma de líquido citológico en servicios clínicos (citológico):

- 1- Medico toma y entrega muestra TENS.
- 2- TENS ayudante del médico, consulta en voz alta el nombre de la muestra obtenida, verifica datos en solicitud (anexo N°1) y rotula frasco.
- 3- TENS registra toma de citológico en cuaderno de exámenes, entrega muestra y solicitud a TENS encargada de biopsias en Unidad de Pabellón.

Toma de citológico PAP:

En la Unidad de patología cervical y policlínico maternal la matrona una vez tomada la muestra la rotula con las iniciales de apellido paterno, apellido materno y nombre , en el caso que la paciente solo tenga un apellido se completará con un guion, deberá además llenar la orden correspondiente con todos los datos solicitados.

El Técnico paramédico: Es responsable de confeccionar la planilla con la nómina de pacientes a las que se tomó examen de PAP y entrega de ésta con el total de las muestras a secretaria oficina de maternidad

El médico que realiza la toma de biopsia y/o citología debe:

- Entregar la muestra de tejido o líquido citológico a técnico paramédico.
- Luego de finalizar el procedimiento, debe completar los datos exigidos en la solicitud de biopsia/citológico.

El técnico paramédico debe:

- 1- Recibir la muestra de tejido o líquido en frasco contenedor o bolsa.
- 2- Consultar al médico en voz alta el nombre de la muestra obtenida.
- 3- Rotular el frasco o bolsa.
- 4- Verificar que la solicitud de biopsia/citológico se encuentre con todos los datos exigidos por el laboratorio en convenio.

Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

Código: A P APA 1.2

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 21/03/2016

Vigencia: marzo2021

Página 6 de 21

6.2. Rotulación:

Datos a rotular en la muestra:

- Nombre y ambos apellidos.
- RUT.
- Tipo de tejido obtenido.
- N° de muestra.
- N° de ficha clínica.
- Fecha.

Datos obligatorios en Solicitud de Biopsia/citológico: (Anexo N° 1).

Deberá contener los siguientes datos obligatorios de acuerdo a indicación de los laboratorios de derivación:

- Identificación completa del paciente: Nombre y dos apellidos.
- Establecimiento de origen.
- Fecha.
- RUT
- Edad
- Tipo de muestra
- Fecha de nacimiento
- Tramo Beneficiario A - B - C - D.
- Fecha de toma de la muestra.
- Nombre y firma Médico solicitante (este médico será el contacto para información clínica).
- Lugar de procedencia del tejido
- Número y detalle de muestras enviadas.
- Hipótesis diagnóstica o antecedentes clínicos.

Además deberá indicar si se trata de patología GES o no.



6.3. Requisitos del envase:

- Frasco plástico con tapa rosca, boca ancha.
- Bolsa plástica sellada.
- Translúcido.
- Cierre hermético.
- Volumen adecuado al tamaño de la muestra.

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 7 de 21

Objetivo: Resistir caídas y golpes sin quebrarse, permitir apreciar el nivel del fijador y rasgos de la muestra y retirar la muestra con facilidad. La tapa de cierre seguro evita perder fijador y material.

El tamaño del recipiente en lo posible debería ser 5 a 10 veces mayor a la muestra, para garantizar una adecuada fijación.

NO USAR envases que no cumplan con requisitos de calidad ni Bioseguridad:

- Frascos de Penicilina, ni de vidrio en general.
- Tubos de ensayo.
- Tarros metálicos.
- Botellas.
- Envases no transparentes.

Las muestras para citodiagnóstico tomadas en UPC los días miércoles y Sábados, se depositan en un contenedor cerrado, entregándose al día siguiente hábil en secretaria de maternidad, donde se ordenan para su transporte en una caja plástica cerrada, depositando además en su interior separadamente dos copias del listado total de PAP enviados.

Las muestras de poli maternal tomadas diariamente se depositan en contenedor cerrado y al término del día paramédico encargada completa nómina de los exámenes tomados enviándola a la oficina de maternidad, donde se ordenan junto con las muestras de UPC, en la caja plástica en la que además se adjuntan en forma separada dos copias de las nóminas de PAP enviados, en la parte externa de la caja debe ir un rotulo con el total de PAP que contiene, separados por poli maternal y UPC.

Esta caja es entregada en oficina de partes los de lunes a jueves, para ser llevada por el estafeta del Hospital al laboratorio de derivación. Firmándose el cuaderno de entrega por estafeta, el que una vez entregadas las muestras en el laboratorio de derivación trae de vuelta una nominas poli maternal y una de UPC firmadas en señal de recepcionadas.

6.4. Fijación

- Citológico PAP: Se realizará con fijador citológico en aerosol (Laca) sobre la lámina, con la finalidad de crear una película protectora de las células, homogénea y delgada.
- Líquido Citológico: Debe ser recepcionado en frasco y agregar alcohol al 70% en la misma cantidad del líquido obtenido.
- Biopsia: Se realizará con fijador formalina al 10%, la que debe cubrir completamente la muestra.

Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

Código: A P APA 1.2

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 21/03/2016

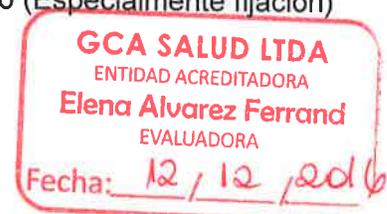
Vigencia: marzo2021

Página 8 de 21

6.5. Criterios de Rechazo

Criterios de rechazo de biopsias/citológicos indicados por Laboratorio en convenio

- No exista concordancia de identificación del paciente entre orden rotulación de la muestra.
- No exista identificación clara y completa del paciente.
- Incumplimiento de las condiciones necesarias para su estudio (Especialmente fijación)
- Ausencia de muestra.
- Envase inapropiado o medio de transporte inadecuado.
- Demora prolongada en enviar la muestra al laboratorio.
- No indicar tipo de muestra o procedencia.
- No indicar tipo de examen en la orden
- Muestra derramada o rotura del envase.
- Solicitud incompleta o letra ilegible (debe reingresar completa y con letra clara).
- Inconsistencias en la identificación del paciente o tipo de muestra a examinar.
- Falta del Libro de Registro por parte del establecimiento solicitante.



Responsable: Enfermera encargada de Biopsia y Citológico.

La muestra rechazada será recibida junto a formulario de rechazo de biopsia o citología de la Unidad de A. Patológica en que deja constancia los motivos de disconformidad. Verificará el/los motivos de rechazo y lo analizará con médico solicitante. Si se puede corregir, se corrige y reenvía junto a formulario de rechazo. Si no se puede corregir, informa a comité de análisis de eventos adversos y médico informa a paciente.

Criterios de Rechazo de muestras de PAP.

- No exista concordancia de identificación del paciente entre orden y rotulación de la muestra.
- No exista identificación clara y completa del paciente.
- Incumplimiento de las condiciones necesarias para su estudio (Especialmente fijación)
- Ausencia de muestra.
- Solicitud incompleta o letra ilegible (debe reingresar completa y con letra clara).
- Que se encuentre quebrado el portaobjetos donde se encuentra la muestra
- Láminas sin iniciales.
- Exámenes sin nómina de pacientes.

Responsable: Matrona encargada.

La muestra rechazada será recibida junto a una hoja de rechazo de examen citológico Ginecológico (PAP), en que deja constancia los motivos de disconformidad. Verificará y evaluará el/los motivos de rechazo. Si se puede corregir, se corrige y reenvía. Si no se puede corregir, informa a comité de análisis de eventos adversos e informa a paciente.

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 9 de 21

7. Evaluación

Indicadores.

Nombre del Indicador	Rotulación de muestras de Papanicolaou tomados en UPC
Tipo de Indicador	Proceso
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de muestras de PAP tomadas en UPC que cumplen con rotulación de acuerdo a protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de de PAP tomados en UPC}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	90%
Fuente de Información	Solicitud de examen de Papanicolaou Muestras de PAP rotuladas
Periodicidad	Mensual
Responsables	Matrona supervisora
Metodología.	Observación directa de todos los PAP tomados en UPC.



Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

Código: A P APA 1.2

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 21/03/2016

Vigencia: marzo2021

Página 10 de 21

Nombre del Indicador	Rotulación de muestras de Papanicolaou de poli Maternal
Tipo de Indicador	Proceso
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de muestras de PAP tomadas en poli maternal que cumplen con rotulación de acuerdo a protocolo}}{\text{N}^\circ \text{ total de PAP tomados en poli maternal}} \times 100$
Umbral de Cumplimiento	90%
Fuente de Información	Solicitud de examen de Papanicolaou Muestras de PAP rotuladas
Periodicidad	Mensual
Responsables	Matrona de poli maternal
Metodología.	Observación directa de todos los PAP tomados en poli Maternal

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 11 de 21

8. Formularios y registros

- Solicitud de examen de biopsia Red Servicio Salud Concepción.
- Solicitud pesquisa nacional de Cáncer cervicouterino UPC
- Solicitud pesquisa nacional de Cáncer cervicouterino Poli maternal.
- Hoja de rechazo de muestras de biopsias y citología Hospital Gmo.Grant Benavente.

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 13 de 21

10. Distribución

- Pabellón.
- Unidad de endoscopia
- UPC
- Policlínico maternal
- Enfermera Gestión del Cuidado.
- Unidad de toma de muestras.
- Oficina de calidad

11. Anexos

- **Anexo N° 1:** Solicitud de examen de biopsia Red Servicio Salud Concepción
- **Anexo N° 2:** Solicitud pesquisa nacional de Cáncer cervicouterino Poli maternal
- **Anexo N° 3:** Solicitud pesquisa nacional de Cáncer cervicouterino UPC
- **Anexo N° 4** Hoja de rechazo de muestras de biopsias y citología Hospital Gmo.Grant Benavente
- **Anexo N° 5:** Hoja de rechazo de examen Citológico Ginecológico (PAP):
- **Anexo N° 6:** Hoja de rechazos laboratorio privado en convenio
- **Anexo N° 7:** Pauta de observación de rotulación, de muestras de PAP tomadas en Poli maternal
- **Anexo N° 8:** Pauta de observación de rotulación, de muestras de PAP tomadas en Poli UPC



Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

Código: A P APA 1.2

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 21/03/2016

Vigencia: marzo2021

Página 14 de 21

ANEXO N° 1

SOLICITUD BIOPSIA / CITOLÓGICO UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA HGGB.

NOMBRES DEL PACIENTE: _____
APELLIDOS DEL PACIENTE: _____
FECHA NACIMIENTO: _____
FICHA CLÍNICA: _____ EDAD: _____ RUT: _____
TRAMO: _____ A _____ B _____ C _____ D OTROS: _____
GES: _____ FECHA VENCIMIENTO GARANTÍA: _____
CELULAR: _____ CORREO ELECTRONICO: _____
SERVICIO SOLICITANTE: _____
LUGAR DE ENTREGA DE RESULTADO DE BIOPSIA: _____

REGIÓN ORIGEN DE LA MUESTRA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____
BIOPSIAS ANTERIORES: NO: _____ SI: _____ AÑO: _____
ANTECEDENTES: _____
PRIORIDAD: NORMAL, _____ URGENTE, _____
FECHA TOMA DE MUESTRA: _____ HORA TOMA DE MUESTRA: _____

MEDICO SOLICITANTE:
DR(A) _____ CELULAR: _____ FIRMA: _____
CORREO ELECTRONICO: _____

RECEPCIÓN EN PATOLOGÍA QUIRURGICA (Para ser llenado en patología).

FECHA: _____ HORA: _____ PARAMÉDICO QUE RECIBE: _____
FIJACIÓN:

SIN FIJADOR	_____
FORMALINA ADECUADA	_____
FORMALINA INSUFICIENTE	_____
OTRO	_____

PARAMÉDICO O ESTAFETA QUE ENTREGA A PATOLOGÍA QUIRURGICA:

COPIA NO CONTROLADA

Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

Código: A P APA 1.2

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 21/03/2016

Vigencia: marzo2021

Página 16 de 21

ANEXO N° 3



**PROGRAMA DE PESQUISA Y CONTROL DE CANCER CERVICOUTERINO
 SOLICITUD DE EXAMEN CITOLOGICO**

SERVICIO SALUD (Procedencia)	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> S	
CONSULTORIO (Procedencia)	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
COMUNA CONSULTORIO	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 2

RUN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA DE NACIMIENTO EDAD

FICHA CLINICA PREVISION FONASA ISAPRE OTRO

DOMICILIO COMUNA

PAP ACTUAL: CERVICAL <input type="checkbox"/> VAGINAL <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DONDE SE TOMA PAP Morbilidad Ginecológica <input checked="" type="checkbox"/> X	FUR <input type="text"/> FECHA TOMA PAP <input type="text"/> DIA MES AÑO NOMBRE MEDICO O MATRONA QUE TOMA EXAMEN <input type="text"/> CODIGO <input type="text"/>
---	--

ANTECEDENTE PAP ANTERIOR:		FECHA <input type="text"/>	
(-) PCN <input type="checkbox"/>	H 1 <input type="checkbox"/>	HPV <input type="checkbox"/>	NIE III o CARCINOMA IN SITU <input type="checkbox"/>
SATISFACTORIO <input type="checkbox"/>	H 2 <input type="checkbox"/>	NIE I <input type="checkbox"/>	CARCINOMA INVASOR <input type="checkbox"/>
MENOS QUE ÓPTIMO <input type="checkbox"/>	H 3 <input type="checkbox"/>	NIE II <input type="checkbox"/>	
INFLAMACIÓN INESPECIFICA <input type="checkbox"/>	H 4 <input type="checkbox"/>		

TRATAMIENTO EFECTUADO:	HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/>	FECHA TRATAMIENTO
CRIOterapia <input type="checkbox"/>	RADIOTERAPIA <input type="checkbox"/>	DIA MES AÑO
CONO LEEP <input type="checkbox"/>	HORMONAL <input type="checkbox"/>	

USO EXCLUSIVO DE LABORATORIO	
CODIGO LABORATORIO <input type="text"/>	N° SOLICITUD (Folio) <input type="text"/>

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	OTROS DIAGNOSTICOS	CONDUCTA A SEGUIR
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V X		

CELULAS: Metaplásicas Endo cervicales Ambas Ninguna

FECHA INFORME

TECNOLOGO CITOPATOLOGO



Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

Código: A P APA 1.2

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 21/03/2016

Vigencia: marzo 2021

Página 17 de 21

ANEXO N°4

Formulario de rechazo de biopsia o citología de la Unidad de A. Patológica

Nombre de paciente: _____ Servicio que envía: _____

	Criterio de rechazo	
1.- Muestra (frasco o bolsa)		Sin registro de identificación del paciente o ilegible (nombre, dos apellidos)
		Sin registro de RUT o Número de ficha
		Sin registro Tipo de muestra.
2.- Solicitud de Biopsia		Sin registro Identificación del paciente o ilegible (nombre, 2 apellidos)
		Sin registro fecha toma de muestra
		Sin registro tipo de muestra
		Sin registro de diagnóstico presuntivo
		Sin identificación médico (nombre y firma)
3.- Datos		Discordancia entre datos de la solicitud y muestra enviada
		Discordancia entre datos de la muestra y/o datos en la solicitud y/o datos en cuaderno de registros de biopsias
		Muestra enviada sin cuaderno de registro de biopsias
		Muestra que no corresponde para estudio histológico o citológico
		Muestra enviada sin solicitud de biopsia
		Muestra sin registro completo en cuaderno de registro de biopsias
		Falta de etiqueta de identificación
		Etiqueta no legible
	Ausencia de muestra	
4.- Otros		

Nombre de quién rechaza _____ Firma: _____ Fecha: _____

Fecha de Reingreso _____ Hora _____ Persona que reingresa Biopsia _____

COPIA NO CONTROLADA

Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

Código: A P APA 1.2

Versión: 03

Revisión: 02

Fecha: 21/03/2016

Vigencia: marzo 2021

Página 18 de 21

ANEXO N°5

Hoja de rechazo de examen Citológico Ginecológico (PAP):


Ministerio de Salud
Servicio de Salud Concepción
Hospital Gmo. Grant Benavente
Laboratorio de Citopatología

Hoja de rechazo de examen citológico ginecológico (PAP).
Laboratorio de Citopatología

Nombre de Paciente _____
Hospital o Consultorio que envía _____
Responsable toma de muestra _____
Responsable detección problema de la muestra _____

Motivo de rechazo:

- Nombre ilegible.
- Lámina quebrada irreparable.
- Lámina con iniciales discordantes con las iniciales de solicitud de examen.
- Iniciales que trae consignada en la lámina.....
- Lámina sin iniciales.
- Exámenes sin nómina de pacientes.
- Otro _____

Nombre Tecnólogo Médico que rechaza _____

Firma _____

Fecha _____

Nota: re-enviar el examen consignado en nueva Nómina. No se reciben exámenes sin Nómina.

Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.

ANEXO N° 6



LABORATORIOS SCHALPER S.A.
 Angol 438 Of. 704
 Fono: 2228143
 Concepción

RECHAZO DE MUESTRAS DE BIOPSIAS, CITOLOGIAS Y PAPANICOLAOU.

Procedencia: _____

Fecha de recepción: _____

1	No exista concordancia de identificación del paciente entre orden y rotulación	
2	No exista identificación clara y completa del paciente.	
3	Incumplimiento de las condiciones necesarias para su estudio (Especialmente fijación)	
4	Ausencia de muestra.	
5	Envase inapropiado o medio de transporte inadecuado.	
6	Demora prolongada en enviar la muestra al laboratorio.	
7	No indicar tipo de muestra o procedencia.	
8	No indicar tipo de examen en la orden	
9	Muestra derramada o rotura del envase.	
10	Sin solicitud de examen	
11	Otros	

Observaciones:

.....

.....

.....

FIRMA			
RESPONSABLES	Director Técnico	Encargada de Calidad	Secretaria Recepcionista
FECHA			

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 20 de 21

ANEXO N° 7

Pauta de observación de rotulación, de muestras de PAP tomadas en Policlínico maternal

RUT del paciente:

Observador..... **Fecha toma de muestra**

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Indica las iniciales del apellido paterno, apellido materno y primer Nombre, en la muestra		
Se completa solicitud de examen de citología del programa Nacional del cáncer cervicouterino. con los siguientes datos mínimos:		
Dos apellidos y nombre (si tiene un solo apellido se utiliza criterio establecido)		
RUT de la paciente		
Fecha de nacimiento de la paciente		

Fecha observación :

FIRMA OBSERVADOR.

COPIA NO CONTROLADA

	Protocolo de Procesos pre Analíticos de los Exámenes de Anatomía Patológica, citológicos y citodiagnóstico PAP.	Código: A P APA 1.2
		Versión: 03
		Revisión: 02
		Fecha: 21/03/2016
		Vigencia: marzo2021
		Página 21 de 21

ANEXO N° 8

**Pauta de observación de rotulación, de muestras de PAP tomadas en policlínico
UPC**

RUT del Paciente

Observador..... Fecha toma de muestra

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
Indica las iniciales del apellido paterno, apellido materno y primer nombre.		
Se completa solicitud de examen de citología del programa Nacional del cáncer cervicouterino. con los siguientes datos mínimos		
Dos apellidos y nombre (si tiene un solo apellido se utiliza criterio establecido)		
RUT de la paciente		
Fecha de nacimiento de la paciente		

Fecha observación:

FIRMA OBSERVADOR.

COPIA NO CONTROLADA