

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UPSS PATOLOGIA CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE	VERSION :01
		Página 93 de 277

7.23 DOSAJE DE PROTEÍNA C REACTIVA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE PROTEÍNA C REACTIVA	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.23
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de Proteína C reactiva
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	<p>La proteína C reactiva se sintetiza en el hígado y es una de las proteínas de fase aguda. En la respuesta de fase aguda se observa un aumento en las concentraciones de varias proteínas plasmáticas, entre ellas la PCR.</p> <p>Las determinaciones de la concentración de PCR resultan útiles en la detección y evaluación de los trastornos inflamatorios, las lesiones tisulares y las infecciones.</p>
Siglas	- No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Tubo tapa roja)	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	<p>Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento ● SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	centrifugar la muestra durante 7 minutos a 3500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico



 PERU Ministerio de Salud Hospitales y Centros de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UPSS PATOLOGIA CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE	VERSION :01
		Página 94 de 277

4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? ● NO: Seguir con la actividad N° 2 ● SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.24 DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE LACTATO DESHIDROGENASA	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.24
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de Lactato Deshidrogenasa.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	La deshidrogenasa láctica es una enzima que se encuentra presente en el citosol de todas las células humanas; cataliza la reducción reversible de piruvato en lactato usando NADH. Entre las causas de una LDH elevada figuran estados neoplásicos, enfermedades cardiorrespiratorias hipóxicas, infarto de miocardio, anemia hemolítica, anemia megaloblástica, cirrosis hepática, daño renal, traumatismo, daño muscular, distrofia muscular, shock e hipotensión. En los casos de infarto de miocardio, la LDH comienza a aumentar aproximadamente 12 horas después de producirse el infarto y habitualmente vuelve a los niveles normales al cabo de dos a cinco días.
Siglas	- LDH (Lactato Deshidrogenasa)

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Tubo tapa roja)	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	centrifugar la muestra durante 7 minutos a 3500.rpm.	No aplica		Técnico



			Área de Bioquímica	
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? ● NO: Seguir con la actividad N° 2 ● SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.F.M.P. 6532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.25 DOSAJE DE CREATINA- KINASA (CK- TOTAL)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE CREATINA- KINASA TOTAL (CK TOTAL)	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.25
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de creatina-Kinasa (CK-TOTAL)
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	<p>La creatina kinasa, es una enzima celular con una amplia distribución tisular. La CK se encuentra principalmente en el músculo esquelético y cardíaco. Las cifras de CK sérica están casi siempre aumentadas después de un infarto agudo de miocardio o después de lesiones en el músculo esquelético. Esta enzima aparece comúnmente elevada en la miocarditis de cualquier origen, los accidentes cerebrovasculares, la rbdomiólisis, la polimiositis y el esfuerzo físico agudo. La CK también está aumentada en las distrofias musculares; en la distrofia muscular de Duchenne, son comunes elevaciones de CK de 20–200 veces los valores normales. Una CK baja puede ser el reflejo de una disminución de la masa muscular o emaciación muscular. Los valores de referencia correspondientes a la CK deben tener en cuenta la edad, el sexo y la actividad física de la persona. Los valores bajos de actividad de CK sérica son comunes en los ancianos, los pacientes postrados en cama y en pacientes con procesos malignos avanzados.</p>
Siglas	- CK (creatina-Kinasa)

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Tubo tapa roja)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
	<p>Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme?</p> <p>NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento</p> <p>SI: Seguir con la actividad N° 3</p>	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico

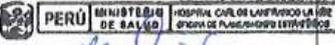


3	centrifugar la muestra durante 7 minutos a 3500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? ● NO: Seguir con la actividad N° 2 ● SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar y Entregar el Resultado. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UPSS PATOLOGIA CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE	VERSION :01
		Página 101 de 277

Elaboración Revisión y Aprobación				
Firma y Sello	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UPSS PATOLOGIA CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE	VERSION :01
		Página 102 de 277

7.26 DOSAJE DE CREATINA-KINASA-MB (CK- MB)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE CREATINA-KINASA-MB(CK MB)	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.26
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de creatina-Kinasa fracción MB (CK-MB)
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	La isoenzima MB de la creatina kinasa se encuentra fundamentalmente en el músculo cardíaco, aunque también existen trazas en el músculo esquelético. Las cifras de CK-MB están aumentadas después de un infarto agudo de miocardio que es donde esta prueba encuentra su principal aplicación. La actividad de CK-MB suele ser máxima entre 12 y 24 horas después de un infarto de miocardio, volviendo a los valores normales al cabo de 48 a 72 horas en los casos sin complicaciones.
Siglas	- CK (creatina-Kinasa)

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Tubo tapa roja)	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	centrifugar la muestra durante 7 minutos a 3500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico



5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? ● NO: Seguir con la actividad N° 2 ● SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 8332	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.27 CITOQUÍMICO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.27
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Dosaje de glucosa, proteínas y LDH en líquidos biológicos.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	<p><u>Líquido sinovial:</u> Los valores de las pruebas bioquímicas son similares a los valores séricos. Entre ellas está la determinación de glucosa porque sus valores decrecen significativamente en desórdenes inflamatorios o sépticos. Para prevenir la glicólisis, los especímenes deben analizarse dentro de una hora de la toma de muestra.</p> <p><u>Líquido Pleural:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Proteínas: La determinación de la cifra de proteínas en líquido pleural es únicamente de utilidad para clasificar los derrames en exudados y trasudados, y no para el diagnóstico diferencial, pues varios procesos patológicos alteran su valor. -LDH: Su importancia radica en la separación de exudados y trasudados. No obstante, niveles muy altos se han asociado a derrames paraneumónicos complicados, pleuresía reumática y paragonimiasis pleural. En cuanto al valor diagnóstico de la determinación de las isoenzimas de LDH, los estudios son contradictorios, aunque la LDH-5 parece ser más específica de pleuresía maligna. -Glucosa: Concentración en líquido pleural es similar a la plasmática, con un valor habitualmente mayor de 60 mg/dL, y generalmente en correlación con el nivel del pH del líquido pleural. Se observa disminución de los niveles de glucosa en líquido pleural en varios procesos como artritis reumatoidea, empiema, derrame maligno, pleuresía tuberculosa, pleuritis lúpica y ruptura esofágica. Los valores más bajos, en ocasiones no detectables, se relacionan con la artritis reumatoidea y los empiemas. <p><u>Líquido Ascítico:</u></p> <p>El estudio de líquido ascítico es una herramienta importante para determinar y orientar el diagnóstico diferencial de las diversas etiologías que producen ascitis. Incluye la determinación de la concentración total de proteínas y de albúmina, el recuento celular y el cultivo.</p> <p><u>Líquido cefalorraquídeo (LCR):</u></p> <p>Es un líquido de color transparente que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el canal medular. Entre las funciones del LCR tenemos la de protección, porque es un amortiguador líquido del encéfalo y la médula espinal contra deformaciones mecánicas. Nutrición, elimina desechos metabólicos y mantiene una presión intracraneal constante. La obtención de LCR es importante debido a que es elemento diagnóstico de enfermedades como:</p>



	síndromes meníngeos, hemorragias subaracnoideas, tumores cerebro-espinales y valoración de procesos desmielinizantes.
Siglas	- No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Líquido sinovial, ascítico, pleural y cefalorraquídeo.)	

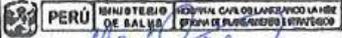
Secuencia de actividades

Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	-Escribir en la orden de laboratorio, volumen total de muestra recepcionada, características macroscópicas (color, consistencia, presencia de coágulos). Trasvasar la mitad de la muestra recibida a un tubo de ensayo de preferencia nuevo. Centrifugar la muestra durante 7 minutos a 3500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6 	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
	Verificación y validación según correlación Clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico



8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico
---	--	------------------------------------	--------------------	---------

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 57292 RNE: 39693	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.28 DOSAJE DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.28
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de Hemoglobina Glicosilada.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	La glucosa sanguínea se une en forma no enzimática a diferentes proteínas entre ellas la hemoglobina A1 en un porcentaje que depende de la glicemia, dando lugar a la hemoglobina glicosilada (Hb A1c). El porcentaje de la HbA1c se emplea como medida de la glicemia plasmática promedio de dos a tres meses. Se ha establecido que tiene buena correlación con la glicemia basal.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - EDTA: ácido etilendiaminotetraacético - Hb A1c: hemoglobina glicosilada

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA)	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	Homogenizar la muestra por inmersión.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de hemoglobina glicosilada y procesar la muestra.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6 	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico



6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.º: 4334	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



 PERU Ministerio de Salud Hospital Carlos Lanzone La Hoz	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UPSS PATOLOGIA CLINICA DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA Y BANCO DE SANGRE	VERSION :01
		Página 111 de 277

7.29 DOSAJE DE GASES ARTERIALES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.29
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar los valores y niveles de gases en sangre arterial.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	La gasometría arterial permite determinar alteraciones del equilibrio ácido-básico y del intercambio gaseoso pulmonar; oxigenación y ventilación. Estos influyen directamente en el estado del medio interno y de la homeostasis del cuerpo. Los parámetros obtenidos a través del análisis de gases arteriales intervienen en múltiples escalas de diagnósticos y de severidad.
Siglas	- No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Jeringa de AGA)	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, FiO ₂ , temperatura, así como la calidad de muestra (ausencia de coágulo) ¿Es conforme? ●NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento ●SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
3	Con el lector de código de barra del equipo realizar el ingreso de la muestra y los datos independientes del paciente (FiO ₂ -temperatura).	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
	Colocar la muestra por la sonda de aspiración de forma inmediata e iniciar el proceso.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico



5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	El resultado es emitido por el equipo y transcrito a nuestro LIS.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	En caso sea necesario, el analista consultará con el médico patólogo del servicio.	No aplica	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a personal de salud. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm. MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organ	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 4532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.30 DOSAJE PERFIL DE ELECTROLITOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE PERFIL DE ELECTROLITOS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.30
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar cuantitativamente la concentración de calcio iónico, electrolitos (Na, K, Cl)
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	Ley N° 26642 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	Los electrolitos séricos son minerales que se encuentran en la sangre y otros líquidos corporales, poseen carga eléctrica y desempeñan funciones vitales en el organismo. Los principales electrolitos son: sodio (Na+), potasio (K+) y cloruro (Cl-), entre otros. Estos electrolitos cumplen roles críticos en la regulación del equilibrio ácido-base (el pH), la función muscular, la conducción nerviosa, el mantenimiento de la hidratación celular, entre otras funciones. Este examen se utiliza para evaluar los niveles de estos minerales en la sangre y detectar desequilibrios electrolíticos, evaluar trastornos renales, cardiovasculares y monitorizar tratamientos.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Tubo rojo)	

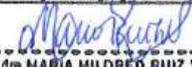
Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	centrifugar la muestra durante 7 minutos a 3500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Registrar los datos del paciente y activar el sistema para que expulse la sonda de aspiración manual la muestra se procesará en el lapso de 3 minutos .	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico



5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? ● NO: Seguir con la actividad N° 2 ● SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
7	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39696	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 6532	03/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.31 TEST DE ÁCIDO SULFOSALICÍLICO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TEST DE ÁCIDO SULFOSALICÍLICO	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.31
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinación cualitativa y cuantitativa de proteínas.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	El ácido sulfosalicilico se emplea para la determinación cualitativa y cuantitativa de proteínas. Normalmente se excreta una mínima cantidad de proteínas por la orina (10-150mg/24h), pero en casos patológicos se incrementa la excreción de proteínas, al mezclar la orina con el ácido sulfosalicilico se produce la desnaturalización de proteínas, las cuales al perder su solubilidad enturbian la mezcla en forma proporcional a la concentración proteica.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra de orina	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	-Trasvasar la muestra a un tubo de ensayo hasta la mitad de su capacidad. Centrifugar la muestra durante 10 minutos a 2500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
5	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico



6	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
7	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin De Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra) Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquirio	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIRIO C.T.M.P. 5332	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.32 DOSAJE DE MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.32
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de albúmina en orina de 24 horas.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	Se denomina microalbuminuria al aumento de excreción urinaria de albúmina por encima de niveles normales pero en ausencia de nefropatía clínica manifiesta.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Orina de 24 horas correctamente recolectada.	

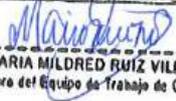
Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	-Se mide en la probeta el volumen total de la orina recolectada y se registra en la solicitud del paciente. Se trasvasa una parte de la muestra medida en un tubo de ensayo. -Centrifugar las muestras durante 10 minutos a 2500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica e ingresar los datos registrados en la solicitud (volumen de orina) y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico



5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6 	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELUISA MARIBEL SILVA AQUINO G.T.M.P. 5332	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.33 DOSAJE DE FÓSFORO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE FÓSFORO	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.33
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo del fósforo.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	Ley N° 26642 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	El fósforo, en forma de fosfato, se distribuye por todo el organismo. Entre las causas de una concentración elevada de fósforo sérico se incluyen la deshidratación, el hipoparatiroidismo, la hipervitaminosis D, las metástasis óseas, la sarcoidosis, la embolia pulmonar, la insuficiencia renal y la diabetes mellitus con cetosis. Se observan concentraciones bajas de fósforo sérico en el hiperparatiroidismo primario y cuando la concentración de calcio aumenta por otras causas, en los casos de sepsis, deficiencia de vitamina D, trastornos de los túbulos renales, hemodiálisis crónica, vómitos y ocasionalmente con una reducción de la ingesta de fosfato de la dieta.
Siglas	No aplica.

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Tubo tapa roja)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	centrifugar la muestra durante 7 minutos a 3500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico



5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? ● NO: Seguir con la actividad N° 2 ● SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (s) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 6332	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.34 DOSAJE DE FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.34
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de Fósforo en orina de 24 horas.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	El fósforo, en forma de fosfato, se distribuye por todo el organismo. Entre las causas de una concentración elevada de fósforo sérico se incluyen la deshidratación, el hipoparatiroidismo, la hipervitaminosis D, las metástasis óseas, la sarcoidosis, la embolia pulmonar, la insuficiencia renal y la diabetes mellitus con cetosis. Se observan concentraciones bajas de fósforo sérico en el hiperparatiroidismo primario y cuando la concentración de calcio aumenta por otras causas, en los casos de sepsis, deficiencia de vitamina D, trastornos de los túbulos renales, hemodiálisis crónica, vómitos y ocasionalmente con una reducción de la ingesta de fosfato de la dieta.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento		
Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Orina de 24 horas correctamente recolectada.	

Secuencia de actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico



3	-Se mide en la probeta el volumen total de la orina recolectada y se registra en la solicitud del paciente. Se trasvasa una parte de la muestra medida en un tubo de ensayo. -Centrifugar las muestras durante 10 minutos a 2500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica e ingresar los datos registrados en la solicitud (volumen de orina) y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELGISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.35 DOSAJE DE CALCIO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE CALCIO	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.35
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo del calcio.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	Es el catión más abundante del organismo. En su regulación intervienen las hormonas calcitriol, paratohormona y calcitonina. El calcitriol derivado de la vitamina D aumenta la absorción intestinal y la reabsorción renal. La PTH aumenta la absorción ósea y la liberación de calcio del hueso y la reabsorción renal. El calcio plasmático supone tan solo el 2% del calcio total, el 98% se encuentra en el esqueleto óseo.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (Tubo tapa roja)	

Secuencia de actividades

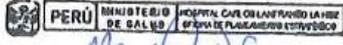
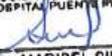
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	centrifugar la muestra durante 7 minutos a 3500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico



5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? ● NO: Seguir con la actividad N° 2 ● SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.36 DOSAJE DE CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.36
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de Calcio en orina de 24 horas.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	Es el catión más abundante del organismo. En su regulación intervienen las hormonas calcitriol, paratohormona y calcitonina. El calcitriol derivado de la vitamina D aumenta la absorción intestinal y la reabsorción renal. La PTH aumenta la absorción ósea y la liberación de calcio del hueso y la reabsorción renal. El calcio plasmático supone tan solo el 2% del calcio total, el 98% se encuentra en el esqueleto óseo.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Orina de 24 horas correctamente recolectada.	

Secuencia de actividades

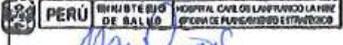
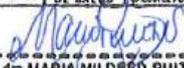
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	-Se mide en la probeta el volumen total de la orina recolectada y se registra en la solicitud del paciente. Se trasvasa una parte de la muestra medida en un tubo de ensayo. -Centrifugar las muestras durante 10 minutos a 2500 rpm.	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico



4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica e ingresar los datos registrados en la solicitud (volumen de orina) y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6 	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELUISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.N.P. 3338	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.37 DOSAJE DE PROTEÍNA EN ORINA DE 24 HORAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE PROTEÍNA EN ORINA DE 24 HORAS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.37
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el valor cuantitativo de Proteinuria en orina de 24 horas.
Alcance del procedimiento	Área de Bioquímica
Base Normativa	- Ley N° 26642 – Ley General de Salud - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	Una cantidad de proteínas plasmáticas de pequeño peso molecular son filtradas normalmente en forma libre a través del glomérulo renal y luego son , en parte, reabsorbidas por los túbulos renales. Las barreras normales para la filtración de proteínas inician en los glomérulos. Consisten en una red de capilares que, aunque permeable a fluidos y pequeños solutos, resulta efectiva para limitar las proteínas plasmáticas.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Orina de 24 horas correctamente recolectada.	

Secuencia de actividades

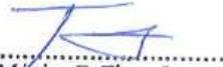
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? ● NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento ● SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico
3	Se mide en la probeta el volumen total de la orina recolectada y se registra en la solicitud del paciente. Del volumen total se toma un volumen suficiente para llenar las ¾ partes de un tubo de ensayo y se guarda un remanente en caso se origine ruptura durante la centrifugación	No aplica	Área de Bioquímica	Técnico



	-centrifugar las muestras durante 10 minutos a 2500 rpm.			
4	Colocar la muestra en el equipo automatizado de bioquímica e ingresar los datos registrados en la solicitud (volumen de orina) y procesar la muestra solicitada.	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas del equipo ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6 	No aplica	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
6	Verificar y dar conformidad de resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Tecnólogo Médico
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Bioquímica	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar, imprimir y Entregar el Resultado a toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Bioquímica	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dra. Mónica Elena Tineo Luque	Coord. Del Área de Bioquímica	 Dra. Mónica E. Tineo Luque MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 67292 RNE: 39698	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.N.P. 5534	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.38. DOSAJE DE HEMOGLOBINA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE HEMOGLOBINA	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.01
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el Dosaje de Hemoglobina
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	- Hemoglobina: tetrámero compuesto por dos cadenas de globina idénticas en la que cada uno transporta una molécula de hemo.
Siglas	- EDTA: ácido etilendiaminotetraacético

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA)	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Homogenizar la muestra y procesar en el analizador hematológico	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
4	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 5 	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



6	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
7	Almacenar muestras. Fin de Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De María Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5332	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.39. MEDICION DE HEMATOCRITO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	MEDICION DE HEMATOCRITO	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.02
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en la medición de Hematocrito
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	- Hematocrito: proporción de sangre entera que consiste en eritrocitos expresada como porcentaje del volumen total de sangre.
Siglas	- EDTA: ácido etilendiaminotetraacético

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Homogenizar la muestra y procesar en el analizador hematológico, o en forma manual en la Microcentrífuga	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
4	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? • NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 5	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
6	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
7	Almacenar muestras. Fin De Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico



OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED-RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 8532	02/6/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.40 RECUENTO DE PLAQUETAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	RECUENTO DE PLAQUETAS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.03
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el recuento de plaquetas
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Plaquetas: célula anucleada en forma de disco que miden de 2 a 4 micras. Intervienen en la fase primaria de la coagulación, además están involucradas en otros procesos como la inflamación.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - EDTA: ácido etilendiaminotetraacético

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA, extendido de muestra)	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Homogenizar y procesar la muestra en el analizador hematológico	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
4	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 5 	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



6	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
7	Almacenar muestras	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P. 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.41 RECUENTO DE RETICULOCITOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	RECUENTO DE RETICULOCITOS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.04
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el recuento de Reticulocitos
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reticulocitos: eritrocito inmaduro que muestra un patrón similar a una malla de hebras de color azul oscuro y partículas vestigios de retículo endoplasmático cuando se tiñe con el colorante Azul de Cresil Brillante
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - EDTA: ácido etilendiaminotetraacético - ACB: Azul de Cresil Brillante

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Homogenizar la muestra y procesar en el analizador hematológico o en forma manual (incubar 2 gotas de sangre total con 2 gotas del colorante ACB por 15 a 20 min a 37 °C , luego realizar extendido y reportar en porcentaje)	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
4	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 5 	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



5	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
6	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
7	Almacenar muestras, Fin de Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra) Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
Firma y Sello	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Ellas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.42 HEMOGRAMA COMPLETO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	HEMOGRAMA COMPLETO	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.05
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento del Hemograma Completo
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma Completo: constituye uno de los exámenes de laboratorio más usados en el campo de la hematología. Comprende principalmente los recuentos celulares y diferenciales , hemoglobina, hematocrito, constantes corpusculares y otros parámetros calculados
Siglas	- EDTA: ácido etilendiaminotetraacético

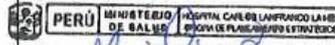
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA, extendido sanguíneo)	

Secuencia de actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Realizar la coloración Wright del extendido sanguíneo	No aplica	Área de Hematología	Técnico
4	Homogenizar la muestra y procesar en el analizador hematológico	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6 	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



6	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
7	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
8	Almacenar muestras. Fin de Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNOLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización	 	
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.43 ESTUDIO DE LÁMINA PERIFÉRICA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ESTUDIO DE LÁMINA PERIFÉRICA	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.06
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el Estudio de Lámina Periférica
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	-
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - EDTA: ácido etilendiaminotetraacético - ICSH: International Council for Standardization in Haematology

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA, extendido sanguíneo)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Realizar la coloración Wright del extendido	No aplica	Área de Hematología	Técnico
4	Realizar la revisión microscópica y evaluar la cantidad, morfología y alteraciones en la series Roja, Blanca y Plaquetaria y describir según recomendaciones como las guía ICSH.	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



	SI: Seguir con la actividad N° 5			
5	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
6	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
7	Almacenar muestras. Fin de Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARTA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.44 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.07
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en la realización de la Velocidad de Sedimentación Globular
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Velocidad de sedimentación globular: Mide la tendencia de los eritrocitos a sedimentar
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - EDTA: ácido etilendiaminotetraacético - VSG: velocidad de sedimentación globular

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Ingresar los datos al analizador de VSG, homogenizar la muestra y colocar en el equipo, o en su defecto realizar con método manual	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



4	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? • NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 5	Impresión de resultado del analizador de VSG	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
6	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
7	Almacenar muestras. Fin de Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MÉDICO C.T.M.P. 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T. Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO G.T.M.P. 5352	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.45 ESTUDIO DE GOTA GRUESA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ESTUDIO DE GOTA GRUESA	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.08
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el Estudio de Gota Gruesa
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología" - R.J. No 461-2003-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de malaria"
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Gota gruesa: Es una técnica que consiste en una muestra de una gota de sangre conformada por numerosas capas en su mayoría de glóbulos rojos, los que son deshemoglobinizados durante la coloración con Giemsa. esta concentración de glóbulos rojos facilita la detección de los parásitos que pudieran estar presentes en su interior en densidades bajas
Siglas	- EDTA: ácido etilendiaminotetraacético

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total con EDTA, gota gruesa y extendido de muestra)	

Secuencia de actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología Área de Microbiología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Fijar el extendido y Colorear	No aplica	Área de Hematología	Técnico
4	Observar en el microscopio	No aplica		



			Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? • NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 5	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
6	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
7	Almacenar muestras. Fin de Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIÁ MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 8332	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.46 EXAMEN CITOLOGICO EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EXAMEN CITOLOGICO EN LIQUIDOS BIOLÓGICOS	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.09
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el examen citológico en líquidos biológicos
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	- Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	- Líquido biológico: líquidos obtenidos por punción como L.C.R., Pleural, Sinovial, Ascítico y Pericárdico
Siglas	- L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (líquido biológico)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Procesar la muestra en forma manual, o en el analizador hematológico y realizar la evaluación microscópica	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
4	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 5	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



6	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
7	Almacenar muestras. Fin de Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P. 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARÍA MILDRED RUIZ VILLACORTA a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 8532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.47 TEST DE HELECHO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TEST DE HELECHO	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.10
		VERSIÓN	V. 01

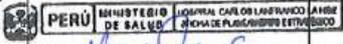
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el Test de Helecho
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	- Test de Helecho: Test de Fern o cristalización, se basa en el fenómeno de arborización del líquido amniótico formado en la lámina portaobjeto
Siglas	-

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra de fondo o pared vaginal (frotis)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Realizar la observación microscópica del frotis seco	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
4	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
6	Almacenar muestras. Fin de Procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico



OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDBED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva AQUIÑO	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	05/10/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.48 TIEMPO DE COAGULACION

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TIEMPO DE COAGULACION	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.11
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento de Tiempo de Coagulación
Alcance del procedimiento	Área de Hematología, Toma de Muestra
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	- Coagulación: serie de reacciones enzimáticas por activación de factores VII o XII que activan la vía común hasta formar la malla de fibrina insoluble.
Siglas	- T.C.: tiempo de coagulación.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total)	

Secuencia de actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Extraer sangre venosa y cronometrar hasta la formación del coágulo o red de fibrina	Nota del tiempo en la etiqueta de codificación	Toma de Muestra	Técnico
2	Recibir el resultado de T.C. y la documentación ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
3	Registrar en el Sistema y emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
4	Registrar y Entregar el Resultado. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico



OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. ADM MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 8532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.49 TIEMPO DE SANGRIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TIEMPO DE SANGRIA	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.12
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el Tiempo de Sangría
Alcance del procedimiento	Área de Hematología, Toma de Muestra
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	- Tiempo de sangría: es una prueba de pantalla para los desórdenes cualitativos y cuantitativos de las plaquetas
Siglas	- T.S : tiempo de sangría

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre capilar)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Realizar una incisión en el lóbulo de la oreja con una lanceta y cronometrar hasta que se detenga el sangrado	Nota del tiempo en la etiqueta de codificación	Toma de Muestra	Técnico
2	Recibir el resultado de T.S. y la documentación ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento, y/o realizar examen auxiliar • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
3	Registrar en el Sistema y emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
4	Registrar y Entregar el Resultado. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 8552	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.50 TIEMPO DE PROTROMBINA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TIEMPO DE PROTROMBINA	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.13
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el Tiempo de Protrombina
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	- Tiempo de Protrombina: prueba para medir la actividad de los factores de coagulación I, II, V, VII y X que participan en las vías extrínsecas y común de la coagulación.
Siglas	- RPM: revoluciones por minuto

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total Citratada)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Centrifugar la muestra a 10 000 RPM por 10 min para obtener plasma pobre en plaquetas	No aplica	Área de Hematología	Técnico
4	Procesar el plasma en el equipo semiautomatizado con el reactivo de Tromboplastina según instructivo	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6 	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
6	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



		profesional responsable		
7	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
8	Almacenar muestras	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P. 4853	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	02/06/24



7.51 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.14
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento en el Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	- Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada: prueba cribado basado en la formación del coágulo por la vía intrínseca de la coagulación.
Siglas	- RPM: revoluciones por minuto

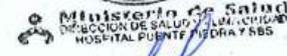
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total Citratada)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Centrifugar la muestra a 10 000 RPM por 10 min para obtener plasma pobre en plaquetas	No aplica	Área de Hematología	Técnico
4	Procesar el plasma en el equipo semiautomatizado con el reactivo de Cefalina y Cloruro de calcio según instructivo	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
5	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



6	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
7	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
8	Almacenar muestras. Fin de procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra) Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MÉDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P.15532	02/10/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL

7.52 DOSAJE DE FIBRINOGENO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DOSAJE DE FIBRINOGENO	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.15
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para el Dosaje de Fibrinógeno
Alcance del procedimiento	Área de Hematología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" - R.J. N° 111-2005-J-OPD/INS que aprueba la publicación del "Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología"
Definiciones	- Fibrinógeno : glucoproteína plasmática que se convierte en fibrina por la digestión de la trombina
Siglas	- RPM : revoluciones por minuto

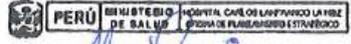
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (sangre total Citratada)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Hematología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? <ul style="list-style-type: none"> • NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento • SI: Seguir con la actividad N° 3 	No aplica	Área de Hematología	Técnico
3	Centrifugar la muestra a 10 000 RPM por 10 min para obtener plasma pobre en plaquetas	No aplica	Área de Hematología	Técnico
4	Procesar el plasma (diluido en Buffer) con el reactivo de Trombina en el equipo semiautomatizado según instructivo	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico



5	Revisar posibles alarmas, examen auxiliar si se requiere, interpretar el resultado ¿Es conforme? • NO: Seguir con la actividad N° 2 • SI: Seguir con la actividad N° 6	No aplica	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
6	Emitir resultado	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Hematología	Tecnólogo Médico
7	Registrar y Entregar el Resultado	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Hematología	Técnico
8	Almacenar muestras. Fin de procedimiento	No aplica	Área de Hematología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Lic. Flor De Maria Espinoza Miranda	Enc. Del Área de Hematología	 Flor de M. Espinoza Miranda TECNÓLOGO MEDICO C.T.M.P 4953	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 8532	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.53 DETERMINACIÓN DE TSH

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACIÓN DE TSH	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.01
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para determinación de TSH
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica"
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de TSH: es un inmunoensayo por quimioluminiscencia determinación cuantitativa de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) en suero humano - Microperlas magnéticas: Microperlas magnéticas recubiertas con anticuerpo monoclonal anti-TSH, con contenido de BSA, NaN3 (< 0.1%) - Marcador ABEI: Anticuerpo monoclonal anti-TSH marcado con ABEI (ratón), con contenido de BSA, NaN3 (< 0.1%).
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - TSH: Hormona estimulante de la tiroides - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N.º 4 SI: Seguir con la actividad Nº 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Ingreso al equipo la muestra según la prueba solicitada	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra previo control y registro de cambio de suministros y control de temperatura local del equipo automatizado.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N.º 4 SI: Seguir con la actividad Nº 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Ingreso al equipo la muestra según la prueba solicitada	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra previo control y registro de cambio de suministros y control de temperatura local del equipo automatizado.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 3532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.54 DETERMINACIÓN DE T4 LIBRE

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACIÓN DE T4 LIBRE	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.02
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para determinación de T4 LIBRE
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de T4 Libre: es un inmunoensayo por quimioluminiscencia in vitro determinación cuantitativa de Tiroxina Libre en suero humano. - Marcador ABEI: Anticuerpo monoclonal anti-TSH marcado con ABEI (ratón), con contenido de BSA, NaN3 (< 0.1%)
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - T4 L: Tiroxina Libre - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

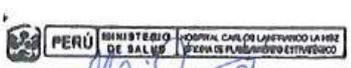
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N.º 4 SI: Seguir con la actividad N.º 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemólisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Ingreso al equipo la muestra según la prueba solicitada	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra previo control y registro de cambio de suministros y control de temperatura local del equipo automatizado.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	
11	Revisión de resultados	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 8532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.55 DETERMINACIÓN DE T3

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACIÓN DE T3	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.03
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de T3.
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	- Reactivo de T3: es un inmunoensayo por quimioluminiscencia in vitro para la determinación cuantitativa de Triyodotironina (T3) en suero humano.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - T3: triyodotironina - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

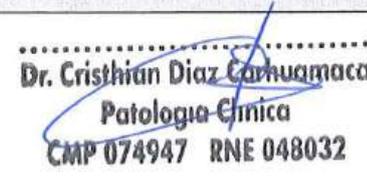
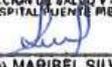
REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		
4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		



5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Ingreso al equipo la muestra según la prueba solicitada.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra previo control y registro de cambio de suministros y control de temperatura local del equipo automatizado.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	
11	Revisión de resultados	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  LIC. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.56 DETERMINACIÓN DE HIV (CLIA)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACIÓN DE HIV (CLIA)	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.04
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de HIV (CLIA).
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de Ab/Ag del VIH: es un inmunoensayo por quimioluminiscencia in vitro para la determinación cualitativa simultánea del antígeno p24 del VIH y de anticuerpos contra el VIH-1 y contra el VIH-2 en suero y plasma humano.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - HIV: virus de la inmunodeficiencia humana. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

Secuencia de actividades

N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Ingreso al equipo la muestra según la prueba solicitada.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra previo control y registro de cambio de suministros y control de temperatura local del equipo automatizado.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  LIC. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.57 DETERMINACIÓN DE PSA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACIÓN DE PSA	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.05
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de PSA.
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de PSA: es un inmunoensayo por quimioluminiscencia in vitro para la cuantitativa de antígeno prostático específico total (PSA total) en suero humano.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - HIV: virus de la inmunodeficiencia humana. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		
4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		

