



**MANUAL DE INSTRUCTIVOS**  
**INSTRUCTIVO PARA VERIFICACIÓN DE**  
**LAS MUESTRAS QUE LLEGAN A**  
**CENTROLAB**

**Código: I003**  
**Proceso: Áreas médicas y**  
**Lab.**  
**Edición No: 2**

La inspección de las muestras que lleguen a la Unidad Médica Centrolab será realizada por la auxiliar de laboratorio en el momento que las recibe, ya sea las que traen los mensajeros en el recorrido, las que llegan por correo, las que llegan a la recepción en ambulancia o por otro medio

En caso de presentarse alguna anomalía en las muestras, se debe de tener en cuenta los siguientes criterios de rechazo

1. Muestra no apta por deterioro: incluye muestras hemolizadas, muestras descompuestas o contaminadas y muestras regadas.)
2. Daño físico de los tubos, placas u otros.
3. Muestra escasa.
4. Pérdida de muestras por mal empaque o en proceso.
5. Demora en la entrega por el cliente o por mensajero
6. Muestras sin identificación.
7. Envían muestra equivocada para la realización del examen.
8. Muestra mal rotulada.
9. Envían muestra que no se recibe de otra ciudad.

Después de identificada la anomalía se llenará el formato FC 027 VERIFICACION DEL DILIGENCIAMIENTO DE ORDENES Y MUESTRAS REMITIDAS A CENTROLAB, se envía original y copia al cliente, la copia debe ser devuelta al área de calidad de la Unidad Medica Centrolab para que en caso de ser recurrente se envíe comunicado al cliente por parte de la dirección de calidad

	<b>FORMATO CONTROLADO DE CALIDAD</b> VERIFICACION DEL DILIGENCIAMIENTO DE ORDENES Y MUESTRAS REMITIDAS A CENTROLAB FC 027		
Laboratorio Clínico: _____ Fecha: _____	Firma Recibido: _____		
<b>HEMOS DETECTADO FALLAS EN LA CALIDAD DE LAS MUESTRAS REMITIDAS POR SU LABORATORIO EN:</b>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mal empaque, muestras derramadas</li> <li><input type="checkbox"/> No conservan la cadena de frío</li> <li><input type="checkbox"/> Muestras no rotuladas (Sin identificación)</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación de la muestra no concuerda con Orden de Servicio remitida</li> <li><input type="checkbox"/> Placa quebrada</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra descompuesta o deteriorada</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra escasa e insuficiente</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Muestra inadecuada para el análisis</li> <li><input type="checkbox"/> Tubo para Hemograma no adecuado</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra enviada sin centrifugar</li> <li><input type="checkbox"/> Tubo inadecuado (no al vacío) para Hemograma y/o Coagulación (TP-TPT-Fibrinogeno)</li> </ul> </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mal empaque, muestras derramadas</li> <li><input type="checkbox"/> No conservan la cadena de frío</li> <li><input type="checkbox"/> Muestras no rotuladas (Sin identificación)</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación de la muestra no concuerda con Orden de Servicio remitida</li> <li><input type="checkbox"/> Placa quebrada</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra descompuesta o deteriorada</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra escasa e insuficiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Muestra inadecuada para el análisis</li> <li><input type="checkbox"/> Tubo para Hemograma no adecuado</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra enviada sin centrifugar</li> <li><input type="checkbox"/> Tubo inadecuado (no al vacío) para Hemograma y/o Coagulación (TP-TPT-Fibrinogeno)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mal empaque, muestras derramadas</li> <li><input type="checkbox"/> No conservan la cadena de frío</li> <li><input type="checkbox"/> Muestras no rotuladas (Sin identificación)</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación de la muestra no concuerda con Orden de Servicio remitida</li> <li><input type="checkbox"/> Placa quebrada</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra descompuesta o deteriorada</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra escasa e insuficiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Muestra inadecuada para el análisis</li> <li><input type="checkbox"/> Tubo para Hemograma no adecuado</li> <li><input type="checkbox"/> Muestra enviada sin centrifugar</li> <li><input type="checkbox"/> Tubo inadecuado (no al vacío) para Hemograma y/o Coagulación (TP-TPT-Fibrinogeno)</li> </ul>		
<b>SU LABORATORIO NO ESTA DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Falta edad de los pacientes</li> <li><input type="checkbox"/> Falta edad de los pacientes</li> <li><input type="checkbox"/> Falta teléfono de los pacientes</li> <li><input type="checkbox"/> Falta firma del cliente</li> <li><input type="checkbox"/> Falta nombre del laboratorio remitente</li> <li><input type="checkbox"/> Falta firma del mensajero</li> </ul>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: small;"> <b>RECUERDE QUE LA CALIDAD DE LA MUESTRA ENVIADA A CENTROLAB ES DE COMPLETA RESPONSABILIDAD DEL LABORATORIO QUE LA TOMÓ Y ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO SOLICITAR AL PACIENTE TODOS LOS DATOS NECESARIOS PARA TENER UN SISTEMA CON INFORMACION VERAZ, Y ADemás PARA GENERAR DATOS ESTADÍSTICOS SOLICITADO A NIVEL MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL</b> </div>			

<b>Elaborado por</b> Luz Mery Vélez	<b>Revisado por</b> Nayiber Ruiz Maya	<b>Aprobado por</b> Gildardo A. Gil Ruiz
<b>Fecha de Elaboración</b> Agosto 16 de 2019	<b>Fecha de Revisión</b> Agosto 17 de 2019	<b>Fecha de Aprobación</b> Agosto 17 de 2019