

GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO SIPE0201004

Servicio de Análisis de Muestras

02 PALUDISMO

DESCRIPCIÓN

El proceso para el servicio de análisis de muestras para diagnóstico, puede ser registrado directamente en la Plataforma de la Red de Comunicación Colaborativa o existe el formato impreso que podrán utilizar para registrar físicamente los resultados de las lecturas de las muestras para su posterior captura en el sistema.

Al momento de registrar la información de este formato en sistema, y ante la positividad de alguna muestra, éste envía de forma inmediata una alerta al personal operativo responsable de dar seguimiento, para que se realicen las acciones correspondientes.

El formato impreso del proceso de Análisis de muestras SIPE0201004 consta de las siguientes secciones.

SECCIONES

El formato específico del programa de Paludismo consta de las secciones:

The image shows a preview of the SIPE0201004 form. It is divided into several numbered sections:

- 1. Logotipos:** Includes the SALUD logo and the name of the institution (Secretaría de Salud).
- 2. Datos institucionales y del formato:** Contains the code SIPE 0201004 and the name of the service (FOLIO SIPE).
- 3. Clave del documento:** A field for document identification.
- 4. Datos generales del servicio:** Fields for 'Inicio del servicio' and 'Fin del servicio'.
- 5. Tabla de relación de lectura de Muestras:** A large table with columns for 'Estado / Muestra', 'Condicionamiento de la muestra', 'Resultados', 'Parámetros', 'Formas de prueba', 'Metodología propuesta', and 'Especie de planorincos'. Each cell contains a small circle for data entry.
- 6. POSS que Analiza las muestras:** A section for recording the names of the personnel who analyzed the samples.
- 7. Firmas del documento:** Fields for the signatures of the microscopist, laboratory supervisor, and the person who issued the document.

1. Logotipos
2. Datos institucionales y del formato
3. Clave del documento
4. Datos generales del servicio
5. Tabla de relación de lectura de Muestras
6. POSS que Analiza las muestras
7. Firmas del documento

1. Logotipos

En la parte superior izquierda del anverso del formato se encuentran los logotipos de la Secretaría de Salud y del Gobierno de la República, que son las instituciones a las que pertenecen los programas.



2. Datos institucionales y del formato

Los formatos de registro de información primaria tienen una clave que los identifica compuesta de tres partes. Dicha clave describe diferentes aspectos propios del formato, como sector, institución y programa de gobierno; destinatario del servicio o intervención; y proceso, actividad y documento específico del que se trata.

- Primera parte: en esta sección se identificará el sector, la institución y el programa al que pertenece el formato.



- Segunda parte: identifica el destinatario del servicio, el proceso y el número y el nombre del documento.



- Tercera parte: clave del documento, en la parte central del mismo, que se compone de los datos correspondientes al servicio, proceso y número de documento seguido de guion y las siglas del formato.



3. Clave del Documento

La clave del documento estará situada en la parte inferior izquierda del mismo y en ésta se identifican todos los códigos que forman parte del formato, iniciando con los códigos de los datos institucionales, seguido de los del formato. Esta clave indica también si el formato es impreso por el sistema tendrá el número 1, si forma parte de un block de imprenta tendrá el número 2, finalmente se incluye la versión que forma parte.

Ejemplo: 0902-SIPE-0201004-**2** v1.0 = primer versión de imprenta

0902-SIPE-0201004-**1** v1.0 = primer versión de sistema (digital)

0902-SIPE 0201004-2 v1.0

4. Datos generales del servicio


Los datos generales del servicio incluirán la información relacionada con:

- Inicio del Servicio
- Fin del Servicio
- Folio

El Inicio del Servicio y Fin del Servicio son fechas que deberán ser registradas en los apartados correspondientes y que permitirán llevar un control sobre el tiempo que destina el microscopista en hacer las lecturas de sus muestras.

Folio



El Folio SIPE del formato SIPE0201004 será otorgado por el Sistema de la Red de Comunicación Colaborativa cuando sea capturado.

		01 Servicio o Intervención a Personas 01 Vigilancia Epidemiológica 004 Servicio de Análisis de Muestras	Secretaría de Salud 09 Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02 Paludismo 02
SIPE 0201004			
Inicio del servicio. Fecha: 12 / 05 / 2013 Hora: 09 : 15	Fin del servicio. Fecha: 12 / 05 / 2013 Hora: 12 : 05	FOLIO SIPE: 0 1 0 2-0 0 0 0 1 6 8	

5. Tabla de relación de lectura de Muestras

La Tabla de lectura de muestras registrará por Muestra los datos relacionados con:

- 5.1. Datos del Estudio o Muestra
- 5.2. Condiciones de la Muestra
- 5.3. Resultado
- 5.4. Parasitemia
- 5.5. Forma del parásito
- 5.6. Morfología Parasitaria
- 5.7. Especie de Plasmodio
- 5.8. Presencia de Chagas

		01 Servicio o Intervención a Personas 01 Vigilancia Epidemiológica 004 Servicio de Análisis de Muestras	Secretaría de Salud 09 Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02 Paludismo 02
SIPE 0201004			
Inicio del servicio. Fecha: 12 / 05 / 2013 Hora: 09 : 15	Fin del servicio. Fecha: 12 / 05 / 2013 Hora: 12 : 05	FOLIO SIPE: 0 1 0 2-0 0 0 0 1 6 8	
Estudio / Muestra		Condiciones de la muestra	
Número	Folio SIPE-N1	No. de muestra	Nombre
5.1	Lámina	Gota	Extendido
	Íntegra	Correcta	Correcto
	Rota	Incorrecta	Incorrecto
	Análisis no factible		
5.2	Resultado	Parasitemia	Forma del parásito
	Positivo	Mayor a 10	Intraeclular
	Negativo	Menor a 10	Extracelular
5.3	Morfología parasitaria		
	Trofozoito	Gametocito	Esquizonte
5.4	Arnasigote	Promastigote	Epinastigote
	Tromastigote	P.f.	P.v.
5.5	P.m.	P.o.	Misto v.f.
	Misto v.m.	Misto f.m.	Presencia de chagas
5.6	Especie de plasmodio		
5.7	Presencia de chagas		
5.8			

Estudio/Muestra

Es una sección de la tabla de lectura donde se deberá registrar los datos contenidos en el formato SIPE0201003 donde se realizó la entrega de las muestras.

Análisis macroscópico

Condiciones de la muestra:

En esta sección de la tabla se deberán registrar la revisión macroscópica de las muestras recibidas tomando en cuenta los siguientes datos:

Lámina: se marcará con X las condición en que llega la muestra siendo las opciones íntegra o rota.

Gota: Se calificará la Gota de la laminilla como Correcta o Incorrecta. Marcando con X la opción indicada.

Extendido: Se calificará el extendido de la laminilla como Correcto o Incorrecto. Marcando con X la opción indicada.

Número		Folio SIPE-NI	No. de muestra	Nombre	Condiciones de la muestra			Resultado	Parasitemia	Forma del parásito	Morfología parasitaria	Especie de plasmodio	Presencia de chagas																			
Estudio / Muestra				Lámina			Gota		Extendido	Análisis no factible	Positivo	Negativo	Mayor a 10	Menor a 10	Intracelular	Extracelular	Trofozoito	Gametocito	Esquizonte	Amastigote	Promastigote	Epimastigote	Trypomastigote	P.f.	P.v.	P.m.	P.o.	Mixto v.f.	Mixto v.m.	Mixto f.m.		
1	0102-0000001	135		Pérez Juárez Israel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	0102-0000002	137		Jiménez Álvarez Roberto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	0102-0000003	137		Molina Mora María	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Análisis no factible: Cuando por alguna razón no se pudo realizar el análisis de la muestra. Por ejemplo: muestras pegadas entre ellas.

Análisis microscópico

Resultado: Se calificará como Positivo o Negativo el resultado de la microscopía realizada a la muestra marcando con X la opción indicada.

Parasitemia: Se marcará con X en el círculo correspondiente al grado de parasitemia encontrado en la muestra que puede ser Mayor a 10 por campo o menor a 10.

El resultado de la muestra microscópica continúa en los siguientes apartados indicando:

Forma del Parásito

Se marcará con X la forma encontrada del parásito. Ésta puede ser Intracelular o Extracelular.

Morfología Parasitaria

Se calificará la morfología parasitaria colocando X sobre la morfología el resultado indicado que puede ser:

- Paludismo: Trofozoito, Gametocito, Esquizante,
- Chagas: Amastigote, Promastigote, Epimastigote y Trypomastigote

Especie de Plasmodio

Se indicará mediante X la especie de plasmodio localizado en la muestra de acuerdo a los indicados en el formato.

- P.f. – Plasmodium falciparum
- P.v. – Plasmodium vivax
- P.m. – Plasmodium malarie
- P.o. – Plasmodium ovale
- Mixto v.f. - Plasmodium falciparum y Plasmodium vivax
- Mixto v.m. - Plasmodium vivax y Plasmodium malarie
- Mixto f.m. – Plasmodium falciparum y Plasmodium malarie

Presencia de:

El dato Presencia de será llenado solamente en aquellos casos donde una muestra tomada para el programa de Paludismo de positivo a Chagas y se indicará mediante X la presencia del parásito.

		01 Servicio o Intervención a Personas 01 Vigilancia Epidemiológica 004 Servicio de Análisis de Muestras		Secretaría de Salud 09 Programas Preventivos y Control de Enfermedades 02 Paludismo 02									
SIPE 0201004				FOLIO SIPE: 0 1 0 2-0 0 0 0 1 6 8									
Inicio del servicio. Fecha: 12 / 05 / 2013 Hora: 09 15		Fin del servicio. Fecha: 12 / 05 / 2013 Hora: 12 05											
Estudio / Muestra		Condiciones de la muestra			Resultado	Parasitemia	Forma del parásito	Morfología parasitaria	Especie de plasmodio	Presencia de chagas			
Número	Folio SIPE-NI	No. de muestra	Nombre	Lámina Integra Rota	Gota Correcta Incorrecta	Extendido Correcto Incorrecto	Análisis no factible	Positivo Negativo	Mayor a 10 Menor a 10	Intracelular Extracelular	Trofozoito Gametocito Esquizante Amastigote Promastigote Epimastigote Trypomastigote	P.f. P.v. P.m. P.o. Mixto v.f. Mixto v.m. Mixto f.m.	<input type="checkbox"/>
1	0102-0000001	135	Pérez Juárez Israel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	0102-0000002	137	Jiménez Álvarez Roberto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	0102-0000003	137	Molina Mora Maria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. POSS que Analiza las Muestras

Se identificará al Personal Operativo de los Servicios de Salud que Realiza el servicio de análisis de muestras de la siguiente manera:

Código EOSS (CLUES o Brigada): Se escribirá el código Entidad Operativa de los Servicios de Salud (EOSS), es decir, la clave CLUES de la Unidad responsable o el número de Brigada, así como el nombre de la Unidad.

Código POSS: Se escribirá el código que ha sido asignado al POSS, ya sea brigadista, notificante o personal de salud, así como su nombre.

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que realiza el servicio.

Código EOSS (CLUES ó Brigada): Nombre:
 Código POSS: Nombre:

7. Firmas del Documento

En esta sección del formato se deberán colocar los Nombre y Firmas autógrafas tanto del microscopista a quien fue remitida la actividad, como del responsable del laboratorio, quien indicará si se realizó supervisión directa o indirecta al trabajo realizado.

(POSS) Persona Operativa de los Servicios de Salud que realiza el servicio.

Código EOSS (CLUES ó Brigada): 0102JJSSA13 Nombre: Jurisdicción Sanitaria No. 2
Código POSS: 0102JJSSA13109 Nombre: Mariela Montesori Galvez

Mariela Montesori Galvez
Nombre y rna del microscopista

Josefina Montoya Chávez
Nombre y rna del responsable de laboratorio

Supervisó: Directamente Indirectamente