

HOJA DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

IDNUM:	Trabajador de campo:
Fecha:	

1. Muestras de orina

ADOLESCENTE: Noche anterior: Sí No Mañana: Sí No
MADRE: Noche anterior: Sí No Mañana: Sí No

Muestras recogidas en <u>CASA</u> :	Noche	Mañana
ADOLESCENTE		
Hora de toma de la muestra de orina	____ h ____ m	____ h ____ m
Día de la semana		
Tiempo transcurrido desde que las muestras se sacaron de la nevera hasta la llegada a CS	____ h ____ m	
Se han guardado las muestras en el frigorífico (o caja térmica con hielo) hasta el momento de llevarla al congelador de -80°C	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Hora de alicuotado	____ h ____ m	
Hora de congelación a -80°C	____ h ____ m	
MADRE		
Hora de toma de la muestra de orina	____ h ____ m	____ h ____ m
Día de la semana		
Tiempo transcurrido desde que las muestras se sacaron de la nevera hasta la llegada a CS	____ h ____ m	
Se han guardado las muestras en el frigorífico (o caja térmica con hielo) hasta el momento de llevarla al congelador de -80°C	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Hora de alicuotado	____ h ____ m	
Hora de congelación a -80°C	____ h ____ m	

Alícuotas de orina de 5 ml (marque todas las que apliquen):

ADOLESCENTES (C)			MADRES (M)		
NOCHE (UN)	MAÑANA (UM)	COMBINADA (UC)	NOCHE (UN)	MAÑANA (UM)	COMBINADA (UC)
<input type="checkbox"/> UN01	<input type="checkbox"/> UM01	<input type="checkbox"/> UC01	<input type="checkbox"/> UN01	<input type="checkbox"/> UM01	<input type="checkbox"/> UC01
<input type="checkbox"/> UN02	<input type="checkbox"/> UM02	<input type="checkbox"/> UC02	<input type="checkbox"/> UN02	<input type="checkbox"/> UM02	<input type="checkbox"/> UC02
<input type="checkbox"/> UN03	<input type="checkbox"/> UM03	<input type="checkbox"/> UC03			
<input type="checkbox"/> UN04	<input type="checkbox"/> UM04	<input type="checkbox"/> UC04			

Si solo se alicuota la orina de la visita, utilizar el código UV.

Comentarios sobre muestreo de orina (Ej. Cualquier desviación de protocolo)

2. Muestra de heces

- Sí, metales. Día de recogida: ___/___/___ Hora de recogida: ___:___ Hora cong. -80º: ___:___
- Sí, microbiota. Día de recogida: ___/___/___ Hora de recogida: ___:___ Hora cong. -80º: ___:___
- Refrigeradas
- Ninguna (no recogidas)
- Sí No Bristol cumplimentado

Observaciones:

3. Muestra de pelo

	Adolescente	Madre
Recogida muestra	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número mechones		
Lavado con champú (mismo día o día anterior a la toma de la muestra)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Observaciones		

4. Muestra de sangre

NOTA: datos sobre la recogida de la muestra de sangre (hora de última ingesta, medicación, alimentos tomados durante el día, se pueden encontrar en las hojas de examen clínico y recogida de muestras de la madre y adolescente).

* Anotar horas aproximadas de procesamiento de muestras

TUBOS RECOGIDOS

	Adolesc	Madre
silica plastic (CAT)		
silica glass (Z)		
EDTA		

Comentarios sobre muestreo sangre (cualquier desviación de protocolo)

ADOLESCENTE MADRE

OTROS DATOS

Extracción de sangre

Se ha guardado la muestra en el frigorífico (o caja térmica con hielo) hasta el momento de procesar la muestra (≥ 1 h)

Inicio centrifugación tubo EDTA

Inicio centrifugación tubos bioquímica

Almacenamiento de alícuotas del tubo EDTA a -80°C

Almacenamiento de alícuotas de tubos bioquímica a -80°C

Hora:	Hora:
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Hora:	Hora:

ADOLESCENTES (C)		MADRES (M)	
TUBO EDTA	TUBO CAT/Z	TUBO EDTA	TUBO CAT/Z
W01 _____	S01 _____	W01 _____	S01 _____
W02 _____	S02 _____	W02 _____	S02 _____
W03 _____	S03 _____	W03 _____	S03 _____
RC01 _____	S04 _____	RC01 _____	S04 _____
RC02 _____	S05 _____	RC02 _____	S05 _____
RC03 _____	S06 _____	RC03 _____	S06 _____
A01 _____	S07 _____	A01 _____	S07 _____
P01 _____	S08 _____	P01 _____	S08 _____
P02 _____	S09 _____	P02 _____	S09 _____
P03 _____		P03 _____	
P04 _____		P04 _____	

Nota: Anotar UNICAMENTE cuando haya algún problema con la muestra (poner categorías del 2 al 5).

Cuando el tubo esté completo y sin incidencias, DEJAR EN BLANCO.

2 Insuficiente

3 Insuficiente+mezclada

4 Inexistente

5 Otros (especificar)

Otros comentarios: