
	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCD-PDG-02	
		Versión:	00
	Procedimiento para el Llenado Correcto del Formulario de Solicitud de Proviral		Vigencia: 11-01-2019

1. **Objetivo:** Establecer las instrucciones para el llenado del formulario de solicitud de prueba de proviral en la toma de muestras o envío por parte de los diferentes laboratorios hospitalarios de Panamá.
2. **Alcance:** Dirigido a los tecnólogos médicos del Departamento de Genómica y Proteómica del ICGES y a los infectólogos de los hospitales de Panamá.
3. **Referencias:** Norma ISO 15189:2012.
4. **Definiciones:**
 - 4.1 **Exposición perinatal:** Todo recién nacido de madre seropositiva a VIH-1.
 - 4.2 **Accidente Laboral:** Personal de salud que se ha expuesto durante procedimientos en instalaciones de salud.
 - 4.3 **Profilaxis:** Conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar de las enfermedades.
 - 4.4 **Resultado discordante:** Pacientes con resultados serológicos positivos y negativos.
 - 4.5 **Recién nacido de alto riesgo:** Se consideran recién nacidos de alto riesgo, aquellos cuyas madres presentan alguna de las siguientes condiciones:
 - No recibieron terapia antirretroviral durante el embarazo, intraparto o menos de 4 semanas antes del parto.
 - Sólo recibieron TARV intraparto.
 - Madre con carga viral >1,000 copias/ml dentro de las 4 semanas previas al parto.
 - Infección aguda durante la lactancia.
5. **Procedimiento:**
 - 5.1 Toda muestra tomada o enviada al ICGES, debe venir acompañada por el formulario de Solicitud de Análisis de Proviral. El médico que hace la solicitud debe responsabilizarse del completo llenado de este.
 - 5.2 El infectólogo o médico capacitado que hace la solicitud debe completar:
 - 5.2.1 **Datos Generales del Paciente:**
 - 5.2.2.1. Nombre Completo del Paciente: en letra legible escribir el primer nombre, apellidos paterno y materno, si es un recién nacido no reconocido utilizar (O) (A) seguido del nombre de la madre.
 - 5.2.2.2. Sexo: femenino o masculino.
 - 5.2.2.3. Fecha de Nacimiento: día, mes y año.

	Elaborado por	Revisión	Aprobación
Nombre	Licda. Alma Ortíz	Licda. Annie Díaz	Alexander Martínez PhD
Puesto	Tecnólogo Médico Dpto. de Genómica y Proteómica	Unidad de Gestión de Calidad	Jefe del Departamento de Genómica y Proteómica

	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCD-PDG-02	
		Versión:	00
	Procedimiento para el Llenado Correcto del Formulario de Solicitud de Proviral	Vigencia: 11-01-2019	

5.2.2.4. Edad: Se puede colocar en meses o días. En caso de ser adulto, colocarlo en años.

5.2.2.5. Cédula: En caso de ser panameño, si es un bebé que no está reconocido, utilizar número de expediente o caso. En caso de ser adulto, colocar la edad en años.

5.2.2.6. Ocupación: Si es un bebé, colocar “menor”. Si es adulto, colocar a qué se dedica o de qué trabaja.

5.2.2.7. Teléfono: Número de celular o de casa.

5.2.2.8. Dirección actual: Colocar provincia, distrito y corregimiento.

5.2.3 Información Clínica Básica:

5.2.3.1 Profilaxis: Marcar la casilla correspondiente, seguidamente colocar el tiempo que lleva profilaxis, ya sea fecha de inicio de profilaxis o período.

5.2.3.2 Esquema de profilaxis: Terapia antiretroviral que toma en la actualidad, prescrita por el médico.

5.2.3.3 Tipo de Muestra Enviada: Seleccionar la casilla de sangre completa.

5.2.3.4 Motivo de la prueba: Marcar la casilla correspondiente. Si no corresponde a ninguna de las opciones presentadas, marcar la casilla de “otros” y escribir el motivo.

5.2.4 Información solicitada en recién nacidos:

5.2.4.1 Recién nacido en alto riesgo: Seleccionar.

5.2.4.2 Nombre de la madre: Llenar nombre y apellido de madre.

5.2.4.3 Prueba a la que corresponde: Es necesario para llevar el control de pruebas asignadas al niño. Indicar la prueba de PCR solicitada (I, II o III).

5.2.5 Solicitado:

5.2.5.1 Médico de Clínica VIH o Infectólogo: Colocar firma y sello del médico responsable.

5.2.5.2 Instalación de Salud: Colocar el nombre del hospital o de la clínica TARV en donde se atiende el paciente.


5.2.6 Información sobre la Toma de Muestra:

5.2.6.1 Fecha de la toma de muestra.

5.2.6.2 Encargado de la toma de muestra: Colocar firma de la persona que toma la muestra del paciente.

6. Formularios

6.1. Formulario de Solicitud de Análisis de Proviral de VIH-1 GCD-FDG-03.

	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	GCD-PDG-02	
		Versión:	00
	Procedimiento para el Llenado Correcto del Formulario de Solicitud de Proviral		Vigencia: 11-01-2019

7. Tabla de Control de Cambios

Tabla de cambios del documento	
Versión y fecha	Cambios realizados
00/ 11-01-2019	1. Original.

8. **Anexos:** No aplica.