

INSTRUCCIONES PARA LA COLECCIÓN DE HECES DEL PACIENTE

—LEA TODAS LAS INSTRUCCIONES ANTES DE LA COLECCIÓN—

- Las pruebas solicitadas por nuestro proveedor requieren la recolección de una muestra de heces (deposición).
- Antes de la colección, hable con su proveedor si le ha ocurrido alguna de las siguientes situaciones durante la última semana:
 - Uso de antibióticos en la última semana
 - Examen radiológico que requirió que usted tomara alguno de los siguientes: bario, bismuto (Pepto Bismol), medicamentos antidiarreicos (Lomotil, Imodium) o laxantes oleosos (aceite mineral).

1 Lávese las manos y prepare todos los elementos que necesitará para colectar una muestra de heces.

- Sombrero de colección
- Contenedores de recolección
- Bolsas para riesgos biológicos

2  Escriba el nombre del paciente, la fecha de nacimiento, la hora y la fecha de recolección en el lateral de todos los recipientes para muestras.

* Actual label may vary from image.



Orine antes de colocar el sombrero. NO mezcle orina, agua del inodoro ni papel higiénico con la muestra.

3 Coloque el sombrero en el asiento del inodoro. Para colocarlo, levante la tapa, coloque el sombrero sobre la taza y vuelva a cerrarla. Siéntese sobre la parte de la taza que cubre el sombrero.

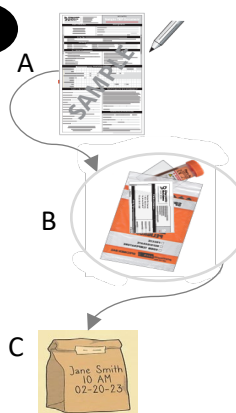
4

Siga las instrucciones específicas que aparecen junto a la(s) prueba(s) que su proveedor ha marcado en la página siguiente.



Consulte las instrucciones específicas del envase en la página 2

5



A) Coloque el formulario de solicitud de prueba en el bolsillo para documentos de una de las bolsas de muestras y la página 2 de este documento.

NOTA: Asegúrese de escribir la fecha y la hora que colectó la muestra en el formulario.

B) Compruebe que el contenedor esté cerrado y coloque cada contenedor en su propia bolsa de riesgo biológico y bolsa sellada.

C) Coloque todas las bolsas de muestras en una bolsa de papel con la misma temperatura de almacenamiento. Las temperaturas de almacenamiento se indican en la página 2 junto a la selección de la prueba.

6

Entregue las muestras de heces y la documentación en uno de los siguientes lugares LO ANTES POSIBLE o dentro de las 24 horas de colección.

OMAHA—Edificio Médico Oakview

2727 South 144th St, Sala 160

Omaha, NE 68144

Teléfono: 402-778-5390 | Fax: 402-559-9800

De lunes a viernes de 8 am a 5:30 pm

Sábados de 8 am a 3 pm.

Laboratorio del Centro Médico Bellevue

2510 Bellevue Medical Center, Nivel 1

Bellevue, NE 68123

Teléfono: 402-763-3202 | Fax: 402-763-3180

De lunes a viernes de 6 am a 6 pm

Sábados de 6:30 am 12:30 pm

LINCOLN—Servicios de Patología

Regional-Central

300 N 44th St., Sala 110

Lincoln, NE 68503

Teléfono: 402-559-2299

Fax: 402-805-4830

De lunes a viernes, de 7am a 6pm

Servicios de Patología Regionales-Norte

4911 N 26th St, Sala 108

Lincoln, NE 68521

Teléfono: 402-559-2147

Fax: 531-530-1130

De lunes a viernes de 7 am a 830 pm

Todas las pruebas de esta lista pueden compartir el mismo contenedor.

_____ **AGROTA** (Rotavirus, AG)
 _____ **CALPRO** (Calprotectina)
 _____ **CDIFD** (Toxina de C. difficile)
 _____ **HPYAG** (Heces con H. Pylori)
 _____ **NVDET** (ARN del norovirus)
 _____ **STWBC** (leucocitos en heces)

- Abra el recipiente limpio.
- Llene el recipiente con 5 ml de heces para cada prueba seleccionada a la izquierda. O llene el recipiente lo más lleno posible.
- Apriete la tapa.



NOTA: Solo se aceptarán heces líquidas que tengan la forma del recipiente para las pruebas de CDIFD.

REFRIGERAR LO ANTES POSIBLE

Todas las pruebas de esta lista pueden compartir el mismo contenedor.

_____ **ELASTA**
 (Pancreatic Elastase)
 _____ **FECFAT**
 (Grasa, heces, prueba cualitativa puntual)
 _____ **LACTOF** (Lactoferrina)
 _____ **SPH** (heces con pH)
 _____ **GIPARA** (Panel de parásitos
 gastrointestinales) ARUP #2011150

- Abra el recipiente limpio.
- Llene con 5 ml de heces para cada prueba seleccionada a la izquierda. O llenar el contenedor lo más lleno posible.
- Apriete la tapa.



REFRIGERAR LO ANTES POSIBLE

Un recipiente individual para cada prueba marcada en este cuadro.

_____ **CRPTAG** (Cryptosporidium)
 _____ **GAEIA** (Giardia)
 _____ **MCYERS** (Yersinia)
 _____ **GIP** (Panel de Patógenos GIP)

- Abra el frasco verde de Para-Pak Enteric Plus y utilice la cuchara recolectora incorporada en la tapa para colocar pequeñas cantidades de heces de las áreas que parezcan viscosas, sanguinolentas o acuosas.
- **LLENE HASTA LA LÍNEA ROJA 'RELLENAR'**
- Apriete la tapa y agite. Mezclar firmemente.



REFRIGERAR LO ANTES POSIBLE

_____ **STCULT**
 (Cultivo de heces)



- Abra el frasco verde de Para-Pak Enteric Plus y utilice la cuchara recolectora incorporada en la tapa para colocar pequeñas cantidades de heces de las áreas que parezcan viscosas, sanguinolentas o acuosas.
- **LLENE HASTA LA LÍNEA ROJA 'RELLENAR'**
- Apriete la tapa y agite. Mezclar firmemente.

CONSERVAR A TEMPERATURA AMBIENTE

Se requieren recipientes separados para cada prueba marcada en esta casilla.
 Se prefiere obtener tres muestras de heces separadas, recolectadas en un periodo de 5 a 7 días, para cada prueba marcada.

_____ **OPFEC**
 (Óvulos y parásitos)
 _____ **PARAST**
 (Cryptosporidium and Coccidia)



- Abra el frasco de Proto-Fix con tapa blanca y utilice la cuchara recolectora incorporada en la tapa para colocar pequeñas cantidades de heces de las áreas que parezcan viscosas, sanguinolentas o acuosas.
- **LLENE HASTA LA LÍNEA ROJA 'RELLENAR'**
- Apriete la tapa y agitar enérgicamente para mezclar.

CONSERVAR A TEMPERATURA AMBIENTE

Servicios al Cliente de RPS
 P 402-559-6420 | 800-334-0459
 F 402-559-9497

Regresar al PASO 5