

<p><b>LaFe</b> Hospital Universitari i Politècnic</p>	<p><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p><b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b></p>		<p><b>REV 04 (02/2024)</b></p>



**DEPARTAMENT DE SALUT  
VALÈNCIA LA FE**

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center">Unidad de Diagnóstico Hematológico</p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

## INDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. DESCRIPCIÓN
  - 3.1. Cartera de Servicios
  - 3.2. Condiciones de Envío y Aceptación de la Muestra
    - 3.2.1. Datos de la muestra
    - 3.2.2. Condiciones de Envío de las Muestras
    - 3.2.3. Condiciones de Transporte
    - 3.2.4. Horario de Recepción
    - 3.2.5. Motivos de Rechazo
  - 3.3. Resultados de los estudios
4. REGISTROS
5. DOCUMENTOS
6. ANEXOS

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center">Unidad de Diagnóstico Hematológico</p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir la relación de servicios de la Unidad de Diagnóstico Hematológico del Hospital U. i P. La Fe y las condiciones de envío y aceptación de las muestras para conocimiento de los peticionarios de la Unidad.

## 2. ALCANCE

Será de aplicación a todas aquellas pruebas o estudios de diagnóstico hematológico que se realizan en la Unidad de Diagnóstico Hematológico del Hospital U. i P. La Fe para los Servicios peticionarios del Departamento de Salud Valencia La Fe y de otros Departamentos de Salud.

## 3. DESCRIPCIÓN

### 3.1. Cartera de Servicios

HEMATIMETRÍA	Tiempo respuesta
Hemograma	1 día
Hemograma con Reticulocitos	1 día
Formula leucocitaria manual	2 días
Plaquetas en citrato	1 día
Morfología sangre periférica	2 días
Velocidad de sedimentación globular (VSG)	1 día

ERITROPATOLOGÍA	Tiempo respuesta
Electroforesis de Hb	7 días
Glucosa-6-Fosfato-DH	7 días
Resistencia Globular Osmótica	5 días
Hemoglobina libre	7 días

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center"><b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b></p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

LIQUIDOS ORGÁNICOS / ADENOPATÍAS	Tiempo respuesta
Hemosiderina	2 días
Morfología líquidos orgánicos	2 días
Morfología adenopatías	3 días

MORFOLOGÍA Y CITOQUÍMICA MÉDULA ÓSEA	Tiempo respuesta
Medulograma	3 días
Peroxidasa	7 días
PAS (Ácido Periódico de Schiff)	7 días
Alfa naftil butirato esterasa	7 días
Tinción de azul de toluidina	7 días
Tinción de Perls	7 días

CITOMETRÍA DE FLUJO	Tiempo respuesta
Inmunofenotipo leucemia mieloblástica aguda	1 semana
Inmunofenotipo leucemia linfoblástica aguda	1 semana
Inmunofenotipo linfoma / síndrome linfoproliferativo crónico (SLPC) completo	1 semana
Inmunofenotipo linfoma/SLPC panel inicial	1 semana
Inmunofenotipo linfoma/SLPC panel secundario	1 semana
Inmunofenotipo mieloma múltiple	1 semana
Inmunofenotipo en síndrome mielodisplásico	4 semanas
Poblaciones linfocitarias en sangre periférica	2 días

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center"><b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b></p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

Identificación y cuantificación de células CD34 positivas en sangre periférica	1 día
Identificación y cuantificación de células CD34 positivas en productos de aféresis	1 día
Estudio del ciclo celular y detección de aneuploidías	2 semanas
Estudio de enfermedad residual mínima en leucemia linfoblástica aguda	2 semanas
Estudio de enfermedad residual mínima en leucemia mieloblástica aguda	3 semanas
Estudio de enfermedad residual mínima en mieloma múltiple	2 semanas
Estudio de enfermedad residual mínima en síndrome linfoproliferativo crónico	2 semanas
Estudio inmunofenotípico de hemoglobinuria paroxística nocturna	1 semana
Estudio inmunofenotípico de selección de células CD138+	1 semana
Estudio inmunofenotípico de poblaciones linfocitarias en producto de aféresis de selección de células CD34+	1 día
Estudio inmunofenotípico de poblaciones linfocitarias en producto de linfoaféresis	1 día
Estudio inmunofenotípico de mastocitosis	1 semana
Estudio inmunofenotípico de líquido cefalorraquídeo	1 semana
Identificación y cuantificación inmunofenotípica de leucocitos en concentrados de hematíes y plaquetas	1 semana
Estudio inmunofenotípico de lavado bronco-alveolar	1 semana
Poblaciones linfocitarias específicas de sangre periférica:	1 semana

	<b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b>	<b>UDHEM-PG-01</b>
<b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b>		<b>REV 04 (02/2024)</b>

Expresión de CD27 / IgD / IgM en linfocitos B	
Expresión de CD45RA y CD45RO en linfocitos T	
Estudio de esferocitosis hereditaria por Citometría	5 días
Test de Kleihauer	2 días

CITOGÉNÉTICA	Tiempo respuesta
Cariotipo de médula ósea (Leucemias agudas e Infantil)	2 semanas
Cariotipo de médula ósea *  <small>* las sospechas de SMD, los diagnósticos no concluyentes y los linfomas requieren de la confirmación por el solicitante del diagnóstico oncohematológico definitivo o de la infiltración de la muestra. En estos casos se procesa la muestra pero no se realizará el cariotipo/FISH hasta la confirmación por el solicitante.</small>	1 mes
Cariotipo de sangre periférica	1 mes
Cariotipo otros (ganglio, tumor, etc.)	2 semanas
Test de fragilidad cromosómica	2 semanas
Mapeo óptico del genoma (Leucemia linfoblástica aguda)	2 semanas
FISH	Tiempo respuesta
Panel multisonda diagnóstico LMA (9 sondas)	1 semana
Panel multisonda diagnóstico LLA (11 sondas)	1 semana
Panel multisonda LLC (DLEU/LAMP/12CEN +ATM/TP53)	1 semana
FISH células CD138+ en mieloma múltiple	1 semana
ABL1 BA	1 semana
ABL2 BA	1 semana

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center">Unidad de Diagnóstico Hematológico</p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

ALK BA	1 semana
BCL2/BCL6 BA	1 semana
BCL3 BA	1 semana
BCR/ABL1 DF	1 semana
<b>BCR/ABL1 DF Rápida</b>	<b>4 horas</b>
BCR/ABL1 ES	1 semana
CBFB BA	1 semana
CEN X/Y	1 semana
Centromérica cromosoma 7	1 semana
Centromérica cromosoma 8	1 semana
CKS1B/CDKN2C Amplificación / Deleción	1 semana
CREBBP BA	1 semana
CRLF2 BA	1 semana
D5S23/D5S721/CEP9/CEP15	1 semana
del(20q)	1 semana
del(7)(q22q31)	1 semana
EGR1/D5S23, D5S721 (5q-).	1 semana
EPOR BA	1 semana
ETV6/RUNX1 DF	1 semana
EVI1 BA	1 semana
FGFR1 BA	1 semana

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center">Unidad de Diagnóstico Hematológico</p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

HLXB9/ETV6 t(7;12)	1 semana
IGH BA	1 semana
IGH/BCL2 DF	1 semana
IGH/CCND1 DF	1 semana
IGH/FGFR3 DF	1 semana
IGH/MAF DF	1 semana
IGH/MAFB DF	1 semana
IGH/MALT DF	1 semana
IGK BA	1 semana
IGL BA	1 semana
IRF4 BA	1 semana
JAK2 BA	1 semana
MEF2D/BCL9 DF	1 semana
MLL BA	1 semana
<b>MLL BA Rápida</b>	<b>4 horas</b>
MNX1/ETV6 DF	1 semana
MYB deleción	1 semana
MYC BA	1 semana
NUP214 BA	1 semana
NUP98 BA	1 semana
PAX5 BA	1 semana

	<b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b>	<b>UDHEM-PG-01</b>
<b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b>		<b>REV 04 (02/2024)</b>

PDGFRA BA	1 semana
PDGFRB BA	1 semana
PML/RARA DF	1 semana
<b>PML/RARA DF Rápida</b>	<b>4 horas</b>
RARA BA	1 semana
RB1 del(13q14)	1 semana
RUNX1 BA	1 semana
RUNX1/RUNX1T1 DF	1 semana
SPI1 BA	1 semana
TCF3 (E2A) BA	1 semana
TLX3 BA	1 semana
TP53 delección	1 semana
Sondas 3 colores	1 semana
Sondas <i>break-apart</i> otros	1 semana
Sondas centromérica otros	1 semana
Sondas de pintado cromosómico 1-22, XY	1 semana
Sondas doble fusión otros	1 semana
Sondas otros	1 semana
Sondas un color otros	1 semana
ZNF384 BA	1 semana

	<b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b>	<b>UDHEM-PG-01</b>
<b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b>		<b>REV 04 (02/2024)</b>

<b>BIOLOGÍA MOLECULAR</b>	<b>Tiempo respuesta</b>
Estudio quimerismo hematopoyético en población total	1-2 semanas
Estudio quimerismo hematopoyético en poblaciones separadas	1-2 semanas
Estudio Clonalidad IgH	1-2 semanas
Estudio Clonalidad RCT	1-2 semanas
JAK-2: Mutación V617F	15 días
JAK-2: Mutación exón 12 (Sanger)	1 mes
BRAF: Mutación V600F	1 mes
CARL: Mutaciones	1 mes
MPL: Mutaciones	1 mes
Mutación MYD88	1 mes
Mutación CXCR4 (Sanger)	1-2 meses
Mutación STAT3 (Sanger)	1-2 meses
Mutación STAT5b (Sanger)	1-2 meses
NGS SMD/NMPC	1 mes
NGS LLC	3-6 meses
NGS Linfomas	3-6 meses

**Importante:** Los tiempos de respuesta serán orientativos pudiendo variar en periodos vacacionales o en situaciones excepcionales.

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center">Unidad de Diagnóstico Hematológico</p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

### 3.2. Condiciones de Envío y Aceptación de la Muestra

#### 3.2.1. Datos de la muestra

Las muestras remitidas irán siempre identificadas con:

- Serie numérica o código de barras coincidente con la que conste en la identificación de la solicitud o nombre, apellidos y SIP, (si no dispone de SIP se identificará con el NIF o en su defecto N° Historia Clínica).
- Tipo de muestra.

Y acompañadas de una solicitud con los siguientes datos:

- Identificación del paciente

- Nombre, apellidos y SIP (si no dispone de SIP se identificará con el NIF o en su defecto N° Historia Clínica).
- Fecha de nacimiento.
- Sexo.

- Identificación de la muestra

- Serie numérica o código de barras coincidente con la que conste en la muestra.
- Tipo de muestra.
- Fecha de la extracción de la muestra.

- Datos Clínicos

- Diagnóstico o sospecha diagnóstica.
- Momento diagnóstico.
- Pruebas o estudios solicitados.
- Laboratorio al que se dirigen las muestras.

- Identificación del solicitante

- Nombre del médico solicitante, número de colegiado, servicio y hospital del que se remite la muestra.
- En caso de enviar muestra de otros hospitales, teléfono o fax de contacto y correo electrónico.

- Comentarios

- Tipo de petición: ordinaria o urgente. En caso de ser urgente debe constar el motivo en el apartado “comentarios” de la solicitud. En caso contrario se tratará como solicitud ordinaria.

	<b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b>	<b>UDHEM-PG-01</b>
<b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b>		<b>REV 04 (02/2024)</b>

La documentación necesaria para solicitar servicios a la Unidad es la siguiente:

Servicios del Departamento de Salud Valencia La Fe	
Solicitud	Documentación Necesaria
Solicitud de aspirado/ biopsia de médula ósea	A través del Servicio Informático ORION CLINIC
Resto Solicitudes	Documento impreso de la petición electrónica realizada en ORION CLINIC*

\* En el caso de que el servicio informático ORION CLINIC sufra algún tipo de incidencia que imposibilite su uso, se aceptará la "Solicitud del Servicio de Hematología y Hemoterapia" y/o "UDHEM-M-37 Solicitud Estudio HPN" realizadas de modo manual.

Hospitales/Servicios de otros Departamentos de Salud	
Solicitud	Documentación Necesaria
Solicitud de estudio Hemoglobinuria Paroxística Nocturna (HPN)	UDHEM-M-37 Solicitud Estudio HPN
Resto Solicitudes	UDHEM-M-25 Estudio de Neoplasias Hematológicas

Esta documentación está disponible tanto en la Intranet como en la Web del Hospital U. i P. La Fe.

**Importante:** Desde la Unidad de Aféresis, para los estudios inmunofenotípicos de selección de células CD34 y linfoaféresis para infusión de "CAR-T cells", deben contactar con una semana de antelación y vía correo electrónico con el laboratorio de Citometría de Flujo (citometriahemato\_lafe@gva.es).

Para tener una previsión de las aféresis a realizar, la Unidad de Aféresis deberá enviar un correo electrónico los viernes con la previsión de las aféresis programadas para la semana siguiente.

**Nota:** En casos justificados de urgencia se admitirán muestras con 48 horas de antelación previa comunicación oral con el personal del laboratorio de Citometría de Flujo.

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center">Unidad de Diagnóstico Hematológico</p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

### 3.2.2. Condiciones de Envío de las Muestras

MUESTRAS PARA CITOMORFOLOGÍA		
TIPO MUESTRA	TUBO	CONDICIONES ENVÍO
• Sangre periférica para hemograma.	EDTA	Antes de 24 horas Temperatura ambiente
• Sangre periférica para enzimas eritrocitarios	EDTA	Antes de 24 horas Temperatura ambiente
• Sangre periférica para electroforesis	EDTA	Antes de 24 horas Temperatura ambiente
• Médula ósea	EDTA	Antes de 24 horas Temperatura ambiente
• Líquido Cefalorraquídeo - Citología	Sin conservantes	Inmediatamente tras extracción Traer en mano, <b>NO tubo neumático</b>
• Adenopatías	Sin conservantes	Traer en mano, <b>NO tubo neumático</b>
• BAG	Sin conservantes	Traer en mano, <b>NO tubo neumático</b>

MUESTRAS PARA CITOMETRÍA DE FLUJO		
TIPO MUESTRA	TUBO	CONDICIONES ENVÍO
• Sangre periférica y médula ósea para estudio inmunofenotípico.	EDTA	Antes de 24 horas Temperatura ambiente
• Sangre periférica para estudio de hemoglobinuria paroxística nocturna.	EDTA	Antes de 24 horas Temperatura ambiente
• Sangre periférica para recuento de células CD34 positivas	EDTA	Antes de 24 horas
• Sangre de cordón umbilical	ACD PCD	Temperatura ambiente

 Hospital Universitari i Politècnic	<b>CARTERA DE SERVICIOS          UNIDAD DE DIAGNÓSTICO          HEMATOLÓGICO</b>	<b>UDHEM-PG-01</b>
		<b>REV 04 (02/2024)</b>
Unidad de Diagnóstico Hematológico		

<ul style="list-style-type: none"> <li>Líquido cefalorraquídeo</li> </ul>	EDTA + CONSERVANTE	Mantener tras extracción en conservante entre 4° C y 8° C. - Desde el H. La Fe enviar a Tª ambiente - Desde fuera del hospital remitir entre 4° C y 8° C.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Líquido pleural o ascítico</li> </ul>	EDTA	Antes de 24 horas Temperatura ambiente
<ul style="list-style-type: none"> <li>PAAF y biopsias de tejidos</li> </ul>	EDTA + 1ml de líquido isotónico estéril (SF o PBS) o medio de cultivo	Antes de 1 hora Temperatura ambiente (máx. 22° C)

#### MUESTRAS PARA CITOGENÉTICA

TIPO MUESTRA	TUBO	CONDICIONES ENVÍO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangre periférica</li> <li>Médula ósea</li> </ul>	Heparina sódica	Antes de 24 horas Temperatura ambiente

#### MUESTRAS PARA BIOLOGÍA MOLECULAR

TIPO MUESTRA	TUBO	CONDICIONES ENVÍO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangre periférica o médula ósea para estudios moleculares.</li> </ul>	EDTA	Inmediatamente tras su extracción Temperatura ambiente
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangre periférica para estudio de quimerismo en poblaciones separadas</li> </ul>	EDTA	<b>Al menos 3 ml por cada subpoblación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adenopatías (enviar con impronta)</li> </ul>	Sin conservante o con medio de cultivo	Antes de 24 horas Temperatura ambiente

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center">Unidad de Diagnóstico Hematológico</p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

Para asegurar la **IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE LA MUESTRA**, ésta debe etiquetarse en el mismo lugar y momento de su extracción. Bien con un número de serie o código de barras que se pegará en el tubo y en la solicitud, bien con los datos del paciente (nombre, apellidos y SIP o en su defecto NIF o N° Historia Clínica).

Asimismo debe obtenerse **CONSENTIMIENTO INFORMADO** para aquellas muestras que requieran un procedimiento invasivo para su extracción, para los estudios genéticos y para la cesión de la muestra al Biobanco.

**Desde la Unidad de Diagnóstico Hematológico se supondrán estas dos condiciones para toda muestra recibida, siendo responsabilidad del facultativo solicitante informar al paciente y obtener el consentimiento informado y responsabilidad del centro/personal extractor la identificación inequívoca de la muestra.**

Para el aspirado/biopsia de médula ósea se deberá de utilizar el Consentimiento Informado disponible en la Web de la Conselleria de Sanitat en el apartado “Profesionales > Derechos del Paciente”.

Para el caso de análisis genético y donación de muestras al Biobanco se deberá de utilizar el documento “UDHEM-M-10 Consentimiento Informado para el Análisis Genético y Donación de Muestras al Biobanco” disponible tanto en la Intranet como en la Web del Hospital U. i P. La Fe.

### 3.2.3. Condiciones de Transporte

Para todos los especímenes, cuando sean transportados se deberán evitar cambios de temperatura, derrames por incorrecto sellado y roturas del tubo. Para ello se recurrirá a un contenedor que permita mantener una temperatura estable sin cambios significativos y garantice el aislamiento de la temperatura exterior.

Para el transporte por vía terrestre, son de aplicación los requisitos exigidos por el acuerdo ADR en vigor. De forma general, el sistema de embalaje/envasado que deberá utilizarse para todas las sustancias infecciosas, es el sistema básico de embalaje/envasado triple P650 que comprende las tres capas siguientes:

- *Recipiente primario. Un recipiente impermeable y estanco que contiene la muestra. El recipiente se envuelve en material absorbente suficiente para absorber todo el fluido en caso de rotura.*
- *Embalaje/envase secundario. Un segundo embalaje/envase estanco, impermeable y duradero que encierra y protege el recipiente o recipientes primarios. Se pueden colocar varios recipientes primarios envueltos en un embalaje/envase secundario, pero se deberá usar suficiente material absorbente para absorber todo el fluido en caso de rotura.*

	<b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b>	<b>UDHEM-PG-01</b>
<b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b>		<b>REV 04 (02/2024)</b>

- *Embalaje/envase exterior. Los embalajes/envases secundarios se colocan en embalajes/envases exteriores de expedición con un material amortiguador adecuado. Los embalajes/envases exteriores protegen el contenido de los elementos exteriores, como daños físicos, mientras el bulto se encuentra en tránsito. Ninguna de las caras del embalaje/envase exterior tendrá dimensiones inferiores a 10 x 10 cm.*

### 3.2.4. Horario de Recepción

El horario general de recepción de muestras será:

**Lunes a jueves de 8:00 h a 14:00 h**  
**Viernes o vísperas de festivos de 8:00 h a 11:00 h**

**Muy Importante:** Las muestras para Citometría de Flujo recibidas viernes o vísperas de festivos a partir de las 11 no serán procesadas al no ser válidas pasadas las 24h de la extracción. En caso de diagnósticos urgentes se deberá contactar previamente con el laboratorio.

Las muestras se enviarán a:

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO  
RECEPCIÓN DE MUESTRAS  
TORRE A, 2ª PLANTA  
HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE  
AVINGUDA FERNANDO ABRIL MARTORELL 106  
46026 VALENCIA

**Importante:** indique el laboratorio de destino dentro de la Unidad y las condiciones de mantenimiento de las muestras.

Las excepciones a este horario deberán pactarse con la UDHEM estableciendo unas condiciones de entrega que aseguren una adecuada recepción y procesado de la muestra.

TELÉFONO SECRETARÍA/RECEPCIÓN DE MUESTRAS: 96 124 45 27

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center"><b>Unidad de Diagnóstico Hematológico</b></p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

### 3.2.5. Motivos de Rechazo

- 1) Envase inadecuado o roto.
- 2) Muestra inadecuada, no procedente, deteriorada o que no cumpla las condiciones de envío.
- 3) Muestras sin identificación (nombre, apellidos y SIP o NIF o NHC, o sin serie numérica o código de barras).
- 4) Muestra sin solicitud asociada o solicitud incompleta en los siguiente campos:
  - Nombre, apellidos y SIP (si no dispone de SIP se identificará con el NIF o en su defecto N° Historia Clínica).
  - Serie numérica o código de barras (que debe coincidir con la que conste en la muestra)
  - Diagnóstico o sospecha diagnóstica.
  - Tipo de muestra.
  - Fecha de la extracción de la muestra.
  - Especificar claramente el estudio que solicitan.
- 5) No coincidencia de la serie numérica, código de barras o identificación de la solicitud con la serie numérica, código de barras o identificación de la muestra.
- 6) Solicitud no legible.

Las muestras rechazadas serán desechadas al considerarse que no cumplen las condiciones mínimas para garantizar un procesamiento e informe fiable.

### 3.3. Resultados de los estudios

Los resultados de los estudios realizados se podrán consultar en GestLab o i-GestLab para las muestras remitidas desde otros Departamentos de Salud, los tiempos medios de respuesta serán los indicados en las tablas del apartado 3.1

## 4. REGISTROS

- Solicitudes realización pruebas.
- Consentimientos Informados.

	<p align="center"><b>CARTERA DE SERVICIOS UNIDAD DE DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UDHEM-PG-01</b></p>
<p align="center">Unidad de Diagnóstico Hematológico</p>		<p align="center"><b>REV 04 (02/2024)</b></p>

## 5. DOCUMENTOS

- ADR (Acuerdo europeo sobre el transporte de mercancías peligrosas por carretera) en vigor

## 6. ANEXOS

NP

**Control de documentos:** El original del Manual de Calidad y todos los protocolos y procedimientos operativos serán archivados en el Servidor.

Las copias controladas están numeradas y selladas con el lema "COPIA CONTROLADA". Cualquier copia **sin el sello** se considera **NO CONTROLADA** y **debe ser destruida**.

Si el presente documento se considera inadecuado u obsoleto, es **responsabilidad de cualquier miembro del equipo** de la Unidad el hacerlo saber a cualquiera de los integrantes de la Comisión de Calidad o a los responsables del laboratorio.

**Advertencia de Seguridad:** El presente documento es propiedad intelectual de la UDHEM del Servicio de Hematología del Hospital Universitario La Fe y, como tal, no debe ser utilizado fuera de este ámbito sin el consentimiento por escrito de la persona responsable de Calidad y el propio autor del procedimiento

<b>Autor</b>	<b>Revisor</b>	<b>Aprobador</b>
Facultativos Unidad	Ana Vicente	Leonor Senent
	<p align="center">Médico Adjunto</p> 	<p align="center">Jefa Sección</p> 