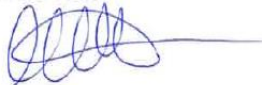
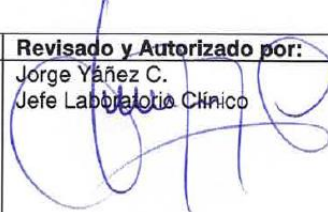


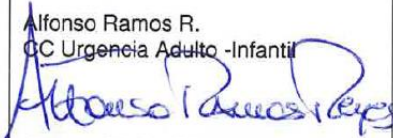




 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 1 de 17
		Fecha: Agosto 2022


Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro

Elaborado por:	Revisado y Autorizado por:	Aprobado por:
María Orellana O. Encargada VIH Laboratorio Clínico HCV 	Jorge Yañez C. Jefe Laboratorio Clínico 	Dra. Carolina Saldivia S Subdirectora (S) Gestión Asistencial 
Vania González O. Encargada Calidad Laboratorio Clínico 	Alfonso Ramos R. CC Urgencia Adulto -Infantil 	
Carmen Molina E. Oficina de Calidad y Seguridad el Paciente 		
Fecha: agosto 2022	Fecha: agosto 2022	Fecha: agosto 2022

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 2 de 17
		Fecha: Agosto 2022

Índice:

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsables	4
5.	Definiciones	5
6.	Desarrollo	6
6.1	Solicitud del examen	6
6.2	Consejería pre test	6
6.3	Consentimiento informado	6
6.4	Toma de muestra	6
6.5	Recepción de la muestra en el laboratorio	7
6.6	Informe del examen	7
6.7	Entrega del resultado al paciente y consejería post test	7
6.8	Envía de la muestra al ISP	8
6.9	Recepción de confirmación desde ISP	8
6.10	Informe de confirmación al paciente	8
7.	Criterios de calidad	8
8.	Flujograma	8
9.	Indicadores y Umbral de Cumplimiento	9
10.	Distribución	10
11.	Anexo	11
12.	Formulario de control de cambio	12

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 3 de 17
		Fecha: Agosto 2022

1. **Objetivo:**


Estandarizar los procedimientos para la detección, diagnóstico e información de resultados de infección por VIH a través de Test Visual/Rápido para VIH intramuro en el Hospital Claudio Vicuña.

2. **Alcance:**

- Todos los servicios clínicos de hospitalización y ambulatorio del HCV
- Laboratorio Clínico HCV
- Dirección HCV


3. **Documentos relacionados:**

- Todos los protocolos e instructivos internos relacionados
- Directrices para la detección de VIH a través de test visual/rápido en acciones intra y extramuro, 2018 RE1427/2018
- Aplicación de test rápido de detección de VIH por alumnos en periodo asistencial con supervisión profesional ord. A15 n°1067/2021
- Protocolo para la información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH RE423/2018
- Manual de procedimientos para la detección y diagnóstico de la infección por VIH, MINSAL 2010
- Guía Clínica AUGÉ. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, 2013
- Orientaciones para la aplicación y mantención del acceso al examen VIH en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, MINSAL
- Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019
- Codificación examen de detección de VIH. ORD. B22 N°4220/2009
- Ley 19779 establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas
- Regula procedimiento de examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) RE 371/2001
- Reglamento del examen para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana Decreto 181/2020
- Ley sobre protección de la vida privada. Ley 19628
- Modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad. Ley 20987/ 2017

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 4 de 17
		Fecha: Agosto 2022

4. Responsables:


Actividad	Responsable
Consejería Pre-test	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS capacitados <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a)
Consentimiento informado	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS capacitados <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a)
Toma de muestra para Test Visual/Rápido VIH	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS que realizó fases anteriores <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores
Registro toma de muestra en SURVIH	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS que realizó fases anteriores <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores
Envío de muestra para Test Visual/Rápido al Laboratorio Clínico	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS que realizó fases anteriores <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores
Procesamiento del Test Visual/Rápido	Tecnólogo Médico responsable VIH Laboratorio Clínico (horario hábil) Tecnólogo Médico de turno (inhábil)
Emisión del informe	Tecnólogo Médico responsable VIH Laboratorio Clínico (horario hábil) Tecnólogo Médico de turno (inhábil)
Entrega del informe al paciente	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS que realizó fases anteriores <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores
Registro del resultado del examen en SURVIH	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS que realizó fases anteriores <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores
Consejería Post-Test	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS que realizó fases anteriores <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores
Toma de muestra asociada a Test Rápido y Asociación a SURVIH	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS que realizó fases anteriores <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 5 de 17
		Fecha: Agosto 2022

	<u>CESFAM</u> : Encargado VIH CESFAM
Envío muestra para confirmación al laboratorio HCV	<u>UNACESS</u> : Matrón(a), TENS que realizó fases anteriores <u>Servicios de Hospitalización</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>Servicios de Urgencia (UAI, URA, UGO)</u> : Matrón(a), Enfermero(a) que realizó fases anteriores <u>CESFAM</u> : Encargado VIH CESFAM
Envío de muestra para confirmación al ISP	Tecnólogo Médico responsable VIH Laboratorio Clínico
Informe de prueba confirmatoria ISP al paciente	<u>UNACESS</u> : Matrón(a) <u>Servicios de Hospitalización</u> : Médico tratante del paciente. <u>CESFAM</u> : Encargado VIH CESFAM
Derivación a la RED	<u>UNACESS</u> : Matrón(a) <u>Servicios de Hospitalización</u> : Médico tratante del paciente. <u>CESFAM</u> : Encargado VIH CESFAM

5. Definiciones:

- **Test convencional VIH:** test serológico de laboratorio, ejecutados en laboratorios clínicos de la red.
- **Test confirmatorio VIH:** Test de laboratorio, realizados en Chile sólo por el ISP, que permite confirmar la infección por VIH de un paciente o donante.
- **SURVIH:** Sistema de Registro único e Información del VIH/SIDA.
- **UNACESS:** Unidad de Atención y Control en Salud Sexual
- **Intramuro:** utilizado en el contexto de una atención de salud, en establecimientos de salud.
- **Extramuro:** eventos de carácter masivo y que corresponden a estrategias comunitarias.
- **Clave o código de identificación:** Para respetar la confidencialidad, las muestras se rotulan con un código del paciente/usuario que reserva el nombre. El código se codifica y decodifica en el establecimiento de origen de toma de la muestra, ya que éste es el que debe tener registrada toda la información del paciente/usuario en la ficha, la cual tiene legalmente carácter confidencial.
- **Prueba de identidad:** confirma la identidad del paciente y determina que el procedimiento no tiene errores, por lo tanto, se debe entregar el examen confirmado por el ISP.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 6 de 17
		Fecha: Agosto 2022

6. Desarrollo

6.1 Solicitud del examen:

- El examen puede ser solicitado de manera espontánea por el paciente (en este caso, siempre recomendar la realización del test de VIH convencional).
- El examen puede ser solicitado en lugar del test VIH convencional en los siguientes tipos de paciente:
 - Embarazada en trabajo de parto
 - Fuente de accidente cortopunzante
 - Diálisis de urgencia
 - Procura de órganos

6.2 Consejería pre-test:

- Debe ser realizada idealmente por personal capacitado en consejería VIH., según se describe en Protocolo Consejería pre y post test.

6.2.1 Consentimiento Informado (anexo 1):


- Debe ser firmado por el paciente posterior a la consejería pre-test y **antes** de la toma de muestra, en presencia del consejero VIH, quien debe resguardar que se encuentre completado en su totalidad.

6.3 Toma de muestra:

- En el contexto de atención a pacientes hospitalizados o en servicio de urgencia, deberá tomarse una muestra venosa en tubo lila de 2 ml con EDTA, la que será derivada al laboratorio según protocolo institucional de transporte de muestras.
- La muestra debe ser identificada con código de identificación (anexo 2).
- La toma de muestra debe ser registrada en SURVIH

6.4 Recepción de la muestra en el Laboratorio:

- TENS verifica orden de examen se encuentre completa (anexo 3).
- Secretaria realiza ingreso de la muestra a BiosLIS.
- TENS verifica condiciones pre analíticas de la muestra:
 - Identificación de la muestra (con codificación concordante a orden de examen) (anexo 1).
 - Orden de examen con todos los datos solicitados completados (incluido timbre del solicitante) (anexo 3).
- Realiza centrifugación de la muestra (5 min a 3000 rpm)
- Verifica ausencia de interferentes (hemolisis, lipemia, etc.)
- Realizar etiquetado en caso de ser necesario
- En caso de aceptación de la muestra, almacenar 4-8°C hasta su procesamiento.
- En caso de rechazo de la muestra: por orden incompleta: TENS devuelve tubo y orden, para que profesional solicitante complete esta última.
- En caso de rechazo de la muestra por motivos diferentes a orden incompleta TENS deberá avisar a TM VIH, quien a su vez, deberá:

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO DOMINGO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 7 de 17
		Fecha: Agosto 2022

- Avisar al solicitante de la muestra motivo de rechazo.(secretaria avisa a postas)
- Registrar rechazo en BiosLIS

6.5 Procesamiento de la muestra:

- La muestra deberá ser procesada inmediatamente en el laboratorio.
- Sólo deberán ser usados test validados pos ISP y lotes controlados en laboratorio de referencia.
- Verificar lote del cassette de prueba.
- Anotar código de identificación en cassette de prueba.
- Agregar 1 gota de sangre total y 1 gota de buffer (puede variar, según kit en uso).
- Esperar 20 minutos (puede variar, según kit en uso).
- Lectura del resultado. Repetir en caso no se verifique control.
- Descartar cassette.

6.6 Informe del examen:

- Registro en BiosLIS.
- **En caso de resultado Reactivo**, solicitar muestra confirmatoria para envío al ISP, vía telefónica al profesional responsable de la solicitud del examen.


6.7 Entrega del resultado del examen al paciente y Consejería post test:

El mismo profesional que realizó la consejería pre-test y toma de muestra deberá:

1. Registrar el resultado del examen en SURVIH.
2. Entregar el resultado del examen en formato papel.
3. Explicar al paciente el resultado del examen y realizar la consejería post test.
4. Asegurarse que el paciente firme recepción de informe de examen y consejería post test.
5. En caso de resultado reactivo informado por el laboratorio, deberá inmediatamente tomarse muestra de sangre en tubo lila (con EDTA) de 2 mL.
6. Asociar test rápido a muestra venosa y nuevo código SURVIH.
7. La muestra deberá ser enviada al Laboratorio Clínico, para su envío a ISP.

6.8 Envío de la muestra al ISP

- Completar formulario de envío de muestra para confirmación VIH (anexo 4).
- Realizar custodia de la muestra, hasta su envío al ISP, según procedimiento descrito en Protocolo de procesamiento VIH Convencional y manual de bioseguridad con sistema tripe embalaje.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 8 de 17
		Fecha: Agosto 2022

6.9 Recepción de Confirmación desde ISP

- Es recepcionada por la oficina de partes.
- La oficina de partes despacha a jefatura de laboratorio Clínico.
- Se registra recepción de informe de ISP en libro de correspondencia recibida.
- Encargada VIH revisa documentación y se comienza con informe


6.10 Informe de Confirmación al paciente

Seguir procedimiento descrito en protocolo Consejería Pre y Post test y Protocolo entrega de resultados y derivación a GES de pacientes VIH positivos confirmados

7. Criterio de calidad

Ingreso a SURVIH de toma de muestra y resultado de examen Test Visual/Rápido VIH.


8. Flujograma: N/A

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO DOMINGO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 9 de 17
		Fecha: Agosto 2022

9. Indicadores y umbral de cumplimiento:

Indicador

Característica	No aplica
Título	Ingreso a SURVIH de toma de muestra y resultado de examen Test Visual/Rápido VIH
Descripción y racionalidad	El test Visual/Rápido VIH, dadas las implicancias para la salud pública y legales relacionadas, requiere un registro acabo en el sistema nacional implementado para él, por lo que el registro de la toma de muestra y resultado del mismo, según instructivo es fundamental para asegurar la trazabilidad de la muestra y correcta entrega de resultado al paciente.
Tipo indicador	Proceso
Numerador	Número de pacientes del ámbito hospitalario y urgencias que se les realiza test visual/rápido registrados según protocolo en SURVIH en periodo x 100
Denominador	Número total de pacientes del ámbito hospitalario y urgencias que se les realiza test visual/rápido en periodo
Fuente de datos	Fuentes primarias: BiosLIS, SURVIH Fuentes secundarias: Pauta de supervisión
Área de aplicación	Urgencia Gineco obstétrica, Urgencia adulto infantil, Medicina, UNACESS
Metodología	La primera semana de cada mes, se realizará la descarga en BiosLIS de los test visual/rápido VIH recepcionados en el Laboratorio Clínico, de las unidades de aplicación, seleccionando por aleatorización la muestra representativa con 95 %IC, p<0.05 Se revisará con este listado, seguimiento en SURVIH, de datos ingresados para toma de muestra e ingreso de resultados, según protocolo, para realizar la completación de la pauta de supervisión y calcular el indicador por servicio.
Tamaño de la muestra	Todos los Test Visual/Rápido VIH recepcionados en laboratorio clínico de las unidades de aplicación del indicador, en la primera semana de cada mes.
Periodicidad de la medición	Mensual
Periodicidad de la Evaluación	Mensual
Umbral de cumplimiento	>0 = a 95 %
Responsables	Encargado de Calidad de Laboratorio Clínico

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña		Código: GD 79
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro		Edición: Primera
			Página: 10 de 17
			Fecha: Agosto 2022

Pauta de Supervisión Registro SURVIH de Test Visual/Rápido VIH

Servicio: _____ Supervisor: _____

Fecha: _____


Cumple						
N° Ficha/RUT paciente	Registro Toma SURVIH		Registro de Resultado SURVIH		Sí	No
	Sí	No	Sí	No		

N° de evaluados (A): _____ N° de evaluados que cumplen (B): _____

Indicador: $(B/A) \times 100 =$ _____

10. Distribución.

- CC Laboratorio clínico
- CC CAE
- CR Urgencias
- Todos los servicios clínicos

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Código: GD 79
		Edición: Primera
		Página: 11 de 17
		Fecha: Agosto 2022

11. Anexos: Anexo 1.




Consentimiento Informado Test Visual/ Rápido VIH

Yo _____

RUN (DI*) _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Teléfono de Contacto _____ Previsión _____

Declaro haber recibido Información y orientación previa a la realización de la prueba para VIH visual/rápida y que los datos que he entregado son verídicos.
 La prueba sirve para detectar el VIH (virus de la Inmunodeficiencia adquirida), que afecta el sistema Inmunológico y se transmite o adquiere por vía sexual, vía sanguínea y vía madre-hijo.
 Con mi firma expreso la autorización o rechazo a la realización del test, correspondiendo a una decisión libre y voluntaria. Si acepto la toma del test accedo también a que se realicen todos los procedimientos necesarios para concluir con el proceso diagnóstico.
 El resultado puede ser No Reactivo o Reactivo, lo que me será Informado Inmediatamente una vez conocido el resultado. Si el resultado es Reactivo, se debe enviar una muestra de sangre venosa al Instituto de Salud Pública (ISP) para confirmación. Es mi deber retirar el resultado de esta confirmación en la fecha que se me ha citado.
 En caso de no asistir a dicha citación sé que podré ser contactado (a) confidencialmente, según los procedimientos que me han informado (llamado telefónico, visita domiciliaria, carta certificada).
 Se me ha informado también, que el examen es confidencial y su resultado me será entregado por personas capacitadas.

Acepto realizarme el test de VIH: _____
 Firma consultante/Representante Legal

Rechazo realizarme el test de VIH: _____
 Firma consultante/Representante Legal

 Nombre y firma del profesional solicitante

 Fecha


Adolescentes entre 14 y 18 años:
 Nombre del Representante Legal: _____

RUT del Representante Legal: _____

Teléfono del Representante Legal: _____

Dirección del Representante Legal: _____

*DI: Documento de identificación

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Edición: Primera
		Página: 12 de 17
		Fecha: Agosto 2022




Entrega del resultado examen Test Visual/Rápido VIH

Con fecha _____, Yo _____,
 RUN(DI) _____, he recibido el resultado del test Visual/Rápido
 para VIH, con consejería, en la que se me ha explicado el significado del resultado y se me
 ha informado sobre medidas de prevención y alternativas de atención de salud, si lo
 requiere.

Nombre y firma del consultante o representante legal: _____

Nombre y firma del profesional consejero: _____

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Código: GD 79
		Edición: Primera
		Página: 13 de 17
		Fecha: Agosto 2022

Anexo 2. Instructivo codificación de examen de detección VIH



Instructivo Codificación de examen de detección de VIH

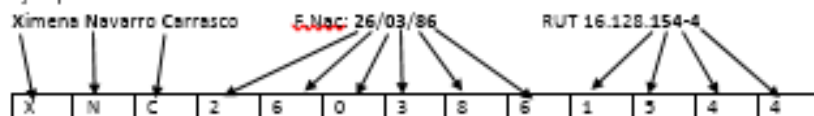
El código de identificación debe construirse con el carnet de identidad de la persona a la vista.

Se usa para rotular el tubo que contiene la muestra de sangre.

Pacientes adultos y pediátricos con RUT:

1. Inicial del primer nombre y de los dos apellidos
Si la persona tiene sólo un apellido, en el espacio del segundo apellido completar con #
Si la persona tiene apellido compuesto se utiliza sólo la primera letra del apellido compuesto
2. Fecha de nacimiento con el formato dd/mm/aa
3. Tres últimos dígitos del RUT y Dígito verificador

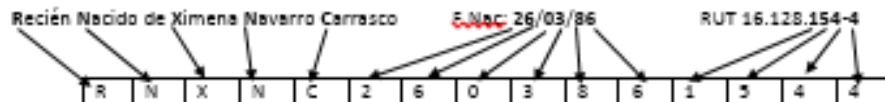
Ejemplo:



Pacientes pediátricos sin RUT (recién nacidos) *EVITAR AL MÁXIMO ESTA SITUACIÓN.*

1. RN/Inicial del primer nombre y de los dos apellidos de la madre
2. Fecha de nacimiento del niño con el formato dd/mm/aa
3. El código definitivo de construirá una vez se disponga de RUT y se reemplazará en los registros respectivos

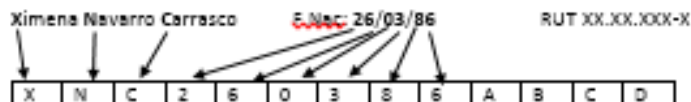
Ejemplo:




Pacientes extranjeros sin RUT:

1. Inicial del primer nombre y de los dos apellidos
2. Fecha de nacimiento con el formato dd/mm/aa
3. ABC-D

Ejemplo:



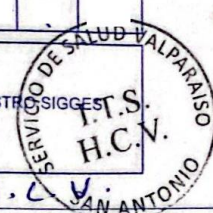
 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Edición: Primera
		Página: 14 de 17
		Fecha: Agosto 2022


Anexo 3. Orden Solicitud de examen

SOLICITUD EXAMEN VIH

Fecha solicitud examen:

Folio SIGGES (GES N°18):

FIRMA Y TIMBRE REGISTRO SIGGES



 00463926
 C. DE ESPECIALIDAD: AS
 22/04/2022 14:55:54
 ** ORDEN MEDICA **

ESTABLECIMIENTO: H.C.V. SAN ANTONIO

NOMBRE COMPLETO PACIENTE: _____

PROCEDENCIA: _____ N° FICHA: _____

IDENTIFICACIÓN (Clave del paciente):

INICIALES: 1er nombre / 1er apellido / 2do apellido FECHA DE NACIMIENTO (formato dd/mm/aa ej.: 01/03/79) 3 ÚLTIMOS DÍGITOS DEL RUT VERIFICADOR

R.U.N.:

GÉNERO (SEXO): FEMENINO MASCULINO

CÓDIGO INGRESO SUR VIH:

TEST DE RUTINA (ELISA, ELFA, Quimioluminiscencia, etc)
 TEST RÁPIDO **Sólo para los siguiente casos: (Marcar el que corresponda)**

EMBARAZADA EN TRABAJO DE PARTO
 FUENTE DE ACCIDENTE CORTOPUNZANTE
 DIÁLISIS DE URGENCIA
 PROCURA DE ÓRGANOS

FACTORES DE RIESGO: HSH TS ACP OTRO

ANTECEDENTES CLÍNICOS: Sintomático/a: Asintomático/a:

Diagnóstico de sospecha:

SOLO EN EMBARAZADAS: N° Semanas de Gestación:

1° Exámen 2° Exámen

CLASIFICACIÓN REM: (Resumen Estadístico Mensual)


<input type="checkbox"/> Gestantes	<input type="checkbox"/> Control fecundidad/gine/climaterio	<input type="checkbox"/> RN madre VIH (+)
<input type="checkbox"/> Mujer en trabajo de parto	<input type="checkbox"/> E MP	<input type="checkbox"/> TBC
<input type="checkbox"/> Control por comercio sexual	<input type="checkbox"/> Según ciclo vital	<input type="checkbox"/> Víctima violencia sexual
<input type="checkbox"/> Paciente en diálisis	<input type="checkbox"/> Donante de sangre	<input type="checkbox"/> Personal con ACP
<input type="checkbox"/> Por consulta ITS	<input type="checkbox"/> Donante de órganos y/o tejidos	<input type="checkbox"/> Morbilidad
<input type="checkbox"/> Consulta (solicitud) espontánea		

OBSERVACIONES: _____


IDENTIFICACIÓN (Nombre Completo y Run) y FIRMA DEL SOLICITANTE

Consulte tipo de muestra (tubo) y condiciones de transporte en Manual de Toma de Muestra de su Laboratorio Clínico
 La omisión de datos retrasará la entrega de resultados (deberá enviar nueva orden).
 El consentimiento firmado es obligatorio para la realización de este examen y debe quedar en la ficha clínica del paciente.

Cod.: 5236040

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SANTO DOMINGO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79	
		Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Edición: Primera
			Página: 15 de 17
			Fecha: Agosto 2022

Anexo 4. Formulario de envío de muestra al ISP



**FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRA
PARA CONFIRMACIÓN DE VIH**
RG-243.01-008 Act:31-08-2016 Rev.3

N° Solicitud

1. DATOS DEL PACIENTE

Clave - RUT

Edad Sexo Femenino Masculino Nacionalidad

Clasificación Donante ETS Hospitalizado Embarazada Otro

2. PROCEDENCIA

Cod. Establecimiento

Profesional Responsable

Hospital / Laboratorio

Unidad RUT

Dirección

Región Comuna

Fono Fax Mail

3. DATOS DE LA MUESTRA (*)

Fecha de Obtención Hora

Tipo de muestra:
 Suero Plasma Sangre con Anticoagulante EDTA

Cod. SurVIH

USO INTERNO
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
Fecha Recepción/Hora Recepción

Timbre

4. TÉCNICA REALIZADA

4.1 Técnica Visual
 Acon Smartest Vika Inmunocomb Otra

4.2 Técnica Instrumental
 Aaym Architect Vironostika Vidas HIV Combil Advia Vitros

Reactividad Cut-Off Otra

Lote

Vencimiento


5. DATOS CLÍNICOS

Asintomático Sintomático Diagnóstico


FACTOR DE RIESGO

Hombre que tiene sexo con hombres (HSH)
 Trabajador(a) Sexual
 Accidente cortopunzante

Otro Factor

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 16 de 17
		Fecha: Agosto 2022

Anexo 5. Formato Memo a Médico Tratante de envío de muestra a confirmación al ISP.



MEMO.: N°
ANT.:


MAT.: Informe de Resultado.
San Antonio, 24 de Marzo de 2022.

DE : MARIA VALLADARES ORELLANA
TECNOLOGO MEDICO
ENCARGADO DE VIH Y CHAGAS


A : DRA MÉDICO TRATANTE
MEDICO QUIRURGICO, HCV.

Por el presente informo a usted que la muestra para determinación de VIH de paciente, CLAVE MUESTRA **SUR VIH CLAVE SURVIH** se encuentra en estudio y será enviada a ISP, el próximo 02 de Abril de 2022 para continuar con el proceso de Confirmación, esto tardará entre 25 a 30 días hábiles.

Sin otro particular le saluda atte.


MARIA VALLADARES ORELLANA
TECNOLOGO MEDICO

CC: Archivo. Julián Rojo UNACESS,

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: GD 79
		Edición: Primera
	Protocolo Test Visual Rápido VIH intramuro	Página: 17 de 17
		Fecha: Agosto 2022

Anexo 6. Memo Confirmación por ISP de Informe VIH



MEMO.: N°


ANT.:
MAT.: CONFIRMACION
San Antonio, 27 de Abril de 2022.

DE: MARIA VALLADARES ORELLANA
TECNOLOGO MEDICO
ENCARGADO DE VIH Y CHAGAS

A: DRA.
MEDICO QUIRURGICO, HCV.

Por el presente, le informo, que se ha recibido en esta unidad, la muestra de identidad del paciente CLAVE MUESTRA **CODIGO SUR VIH** CÓDIGO SUR VIH, se sometió al test de ELISA para VIH, confirmando resultado de la primera muestra. Por tanto entrego a usted el informe confirmatorio del ISP del paciente antes mencionado.

Sin otro particular le saluda atte.


MARIA VALLADARES ORELLANA
TECNOLOGO MEDICO
ENCARGADO DEL VIH Y CHAGAS

RPC/rpc

CC: ARCHIVO/JULIAN ROJO, MATRON, UNACESS-

12. Formulario de control de cambios

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma