

NEONCOVET

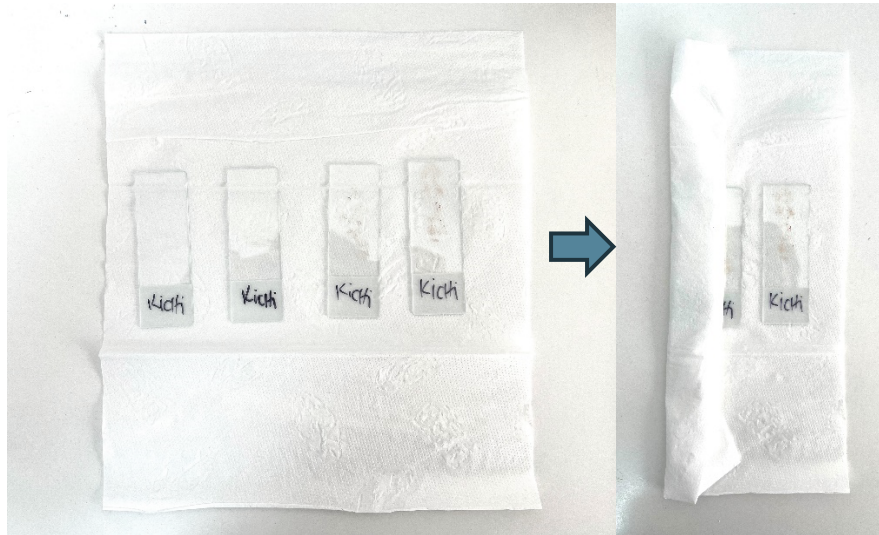
PATOLOGÍA VETERINARIA

MANUAL PARA
MANEJO DE MUESTRAS
CITOLÓGICAS E HISTOPATOLÓGICAS

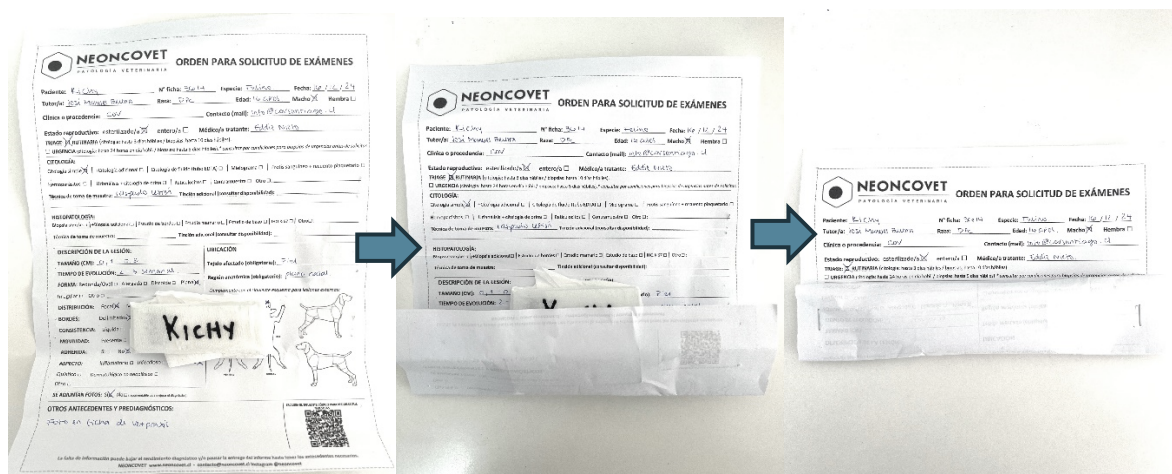
2026

1- CONSIDERACIONES PARA ENVÍO DE MUESTRAS

- Al momento de enviar las citologías, se recomienda dejarlas secar al aire, luego envolverlas de la siguiente forma un papel absorbente, dejando separada cada portaobjeto por una capa de papel:



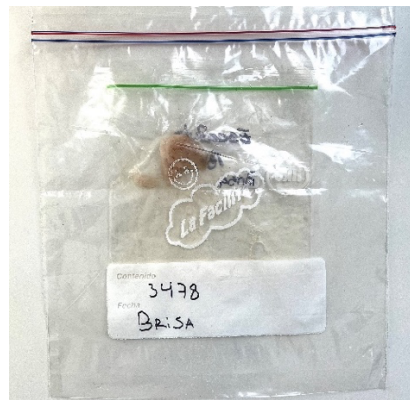
- Los portaobjetos deben ser rotulados con marcador permanente para una correcta identificación.
- Los portaobjetos envueltos en papel pueden ser guardados dentro de la misma orden de citología para evitar extravíos, de la siguiente forma:



- Evitar el uso de cualquier tipo de cinta adhesiva o un exceso de corchetes, para prevenir el deterioro de la orden. Asimismo, evitar el uso de cinta adhesiva en los portaobjetos, ya que es innecesaria y puede dejar residuos que interfieren con la muestra.
- No es necesario utilizar espaciadores entre los portaobjetos (ej. tapas de jeringa, fósforos, cintas enrolladas, etc.), ya que esto los hace más propensos a romperse. Es suficiente la separación proporcionada por el papel absorbente una vez que la muestra está seca. Tampoco es recomendable enviar los portaobjetos de manera libre (ej. sueltos en un sobre o una caja).
- En el caso de biopsias, estas deben ir en un recipiente hermético que asegure la menor fuga posible de formalina. La proporción de formalina debe ser 1:10 respecto al volumen de la muestra y la muestra debe ir correctamente rotulada.



- Si no cuentas con recipientes que permitan un volumen adecuado de formalina, está la posibilidad de usar doble bolsa plástica con cierre (tipo ziploc):



- En caso de muestras de gran tamaño (ej. masas de >10 cm, órganos completos, etc.). La fijación debe ser realizada en la clínica y el retiro se hará una vez cumplida con 48-72 horas en fijación. Esto es para evitar que nuestros transportistas lleven grandes volúmenes de formalina. En estas muestras de gran tamaño, es recomendable realizar cortes en paralelo para permitir el ingreso de la formalina, sin separar el tejido, de la siguiente forma:



- Estos cortes también son recomendables en masas de menor tamaño (desde al menos 3 cm).
- No se deben utilizar frascos de boca estrecha. Las muestras en formalina pueden endurecerse y aumentar de volumen, lo que dificulta su extracción desde frascos con una abertura de menor tamaño.

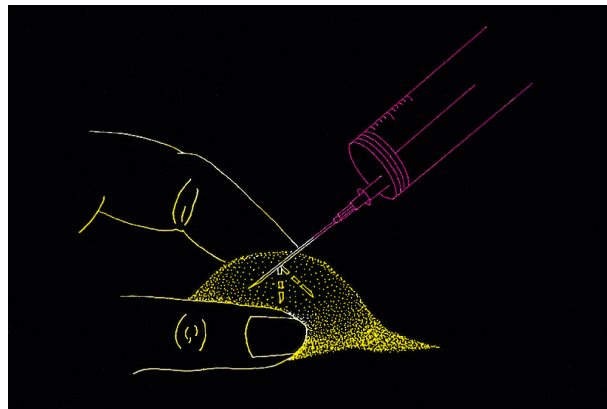
Recordamos que la exposición a formalina es tóxica. Con el propósito de resguardar la salud de nuestro personal, podríamos rechazar muestras que no cumplan con los resguardos básicos de bioseguridad, los cuales son responsabilidad de cada clínica.

2- CONSIDERACIONES PARA MUESTRAS DE CITOLOGÍA

TOMA DE MUESTRA

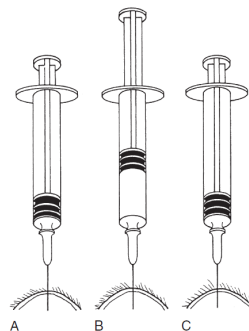
1- Punción con aguja fina (PAF):

- Esta es la técnica más utilizada para la obtención de muestras de masas o aumentos de volumen. Consiste en la punción con una aguja (21G, 23G o 25G, según el caso), realizando movimientos en abanico a lo largo de varias zonas de la lesión. El contenido extraído debe depositarse y extenderse sobre un portaobjeto para su análisis utilizando la presión positiva de la jeringa, ya que la aguja con la muestra no es útil para la evaluación citológica.



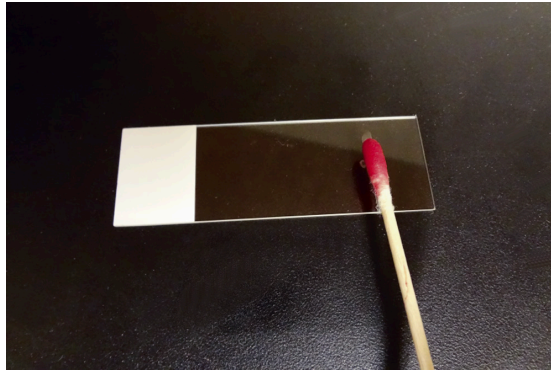
2- Punción con aspirado de aguja fina (PAAF):

Similar a la técnica de PAF, pero utilizando la presión negativa de la jeringa al penetrar la lesión. Se recomienda especialmente en lesiones poco exfoliativas, cuando la PAF no permite obtener una muestra suficiente.



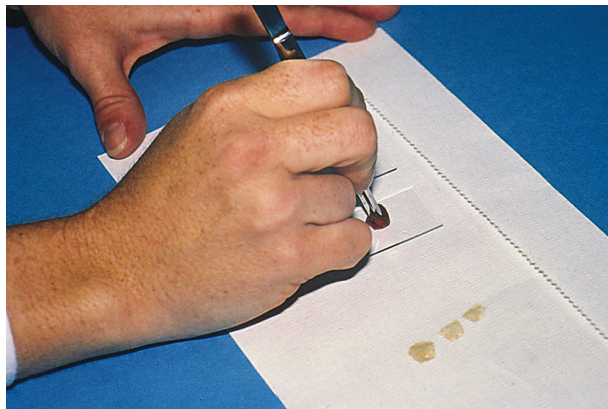
3- Hisopados:

- Diseñada para la obtención de muestras de oído u otras cavidades (p. ej., nasal, vaginal, fístulas, etc.). El contenido debe extenderse siempre en un portaobjeto mediante movimientos rotatorios.



4- Impronta

- Esta técnica está pensada principalmente para dermatopatías con componente exudativo, fragmentos de biopsia de tejidos altamente exfoliativos (p. ej., hígado) o TVT. No se recomienda su uso en la mayoría de las lesiones neoplásicas, incluso si presentan superficie ulcerativa, ya que generalmente solo se obtendrá material contaminante, necrosis o inflamación.



5- Punciones ecoguiadas intracavitarias

- Este tipo de muestra suele tener una menor probabilidad de ser diagnóstica debido a la dificultad para obtener material adecuado. Se recomienda tomar la mayor cantidad de muestras posible y, si es factible, teñirlas y evaluarlas en la misma clínica para determinar si son diagnósticas. Cuando estas muestras no permiten un diagnóstico, puede ser recomendable realizar una biopsia percutánea o directa de la lesión para asegurar resultados confiables.



6- Fluidos/efusiones

- Este tipo de muestra incluye efusiones intratorácicas, intrabdominales, líquido sinovial, líquido cerebroespinal, lavados bronquioalveolares y lavados vesicales. En muchos casos, estas muestras pueden coagularse (excepto los lavados y el líquido cerebroespinal), por lo que es obligatorio enviarlas en tubos con EDTA, evitando el uso de jeringas o tubos sin anticoagulante.

7- Médula ósea

- Para la obtención de médula ósea es necesario acceder a la cavidad medular, pudiendo utilizar las siguientes zonas: húmero proximal, cresta ilíaca, fosa trocantérica del fémur y esternones.
- Este tipo de muestra presenta mayor dificultad para obtenerse, por lo que se recomienda que el procedimiento lo realice personal con experiencia y enviar la mayor cantidad posible de muestras (tanto extendidos como muestra en EDTA, según lo obtenido).
- Puedes consultar el siguiente video para ver los pasos y recomendaciones:

<https://youtu.be/qlpFuzlAfsW?si=jDDtxrKGvMkidHw8>

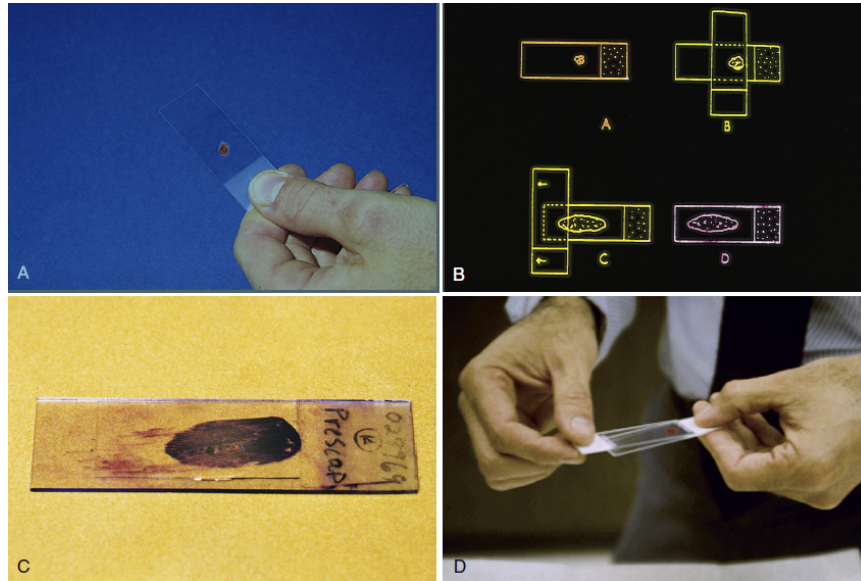
8- Tinciones inmunocitoquímicas

- Las muestras para inmunocitoquímica no se obtienen a partir de portaobjetos citológicos; requieren células suspendidas en formalina o sangre entera para su evaluación. Se debe realizar una punción con aguja fina, con o sin aspiración, depositando el contenido en un tubo con formalina (p. ej., tubo Eppendorf o tubos para muestras de sangre).
- El contenido debe verse turbio:
- Si la muestra se ve transparente, es poco probable que se haya obtenido una celularidad suficiente.
- Para la aplicación de la técnica en sangre (p. ej., leucemias), se debe enviar un tubo con sangre entera en EDTA.



Extensión de muestras:

Todas las muestras citológicas deben extenderse para formar una monocapa. Las muestras que no se extienden correctamente pueden generar artefactos de citoconcentración o citocompresión, lo que dificulta la visualización y puede comprometer el diagnóstico.



TIPOS DE ESTUDIOS

Citología simple

Es el tipo de citología correspondiente a una sola lesión enviada en portaobjetos. No hay un costo adicional por mayor cantidad de portaobjetos. Los casos correspondientes de lesiones múltiples del mismo tipo (linfadenomegalia, lesiones cutáneas múltiples de la misma naturaleza, focos metastásicos, lesiones satélite, etc.) se consideran como una sola citología simple, aunque se deben identificar las distintas localizaciones.

Citología adicional

Cualquier lesión adicional del mismo paciente tomada en la misma fecha. Cada lesión debe ir con su respectiva orden de solicitud.

Citología de fluidos / citoquímico

Para este tipo de muestras se analizarán las proteínas totales, recuento celular y análisis citológico. Por lo general, la mediciones químicas adicionales (glucosa, triglicéridos, creatinina, colesterol, etc.) **no** son requeridas en la mayoría de los casos.

La citología de fluidos es suficiente para la clasificación de efusiones tales como **transudados, transudados modificados, exudados, identificación de población inflamatoria, fluidos de origen neoplásico y hemorragias**, las cuales se encuentran dentro de la mayoría de las efusiones. La medición de analitos bioquímicos adicionales solo será necesaria en casos de efusión quillosa (triglicéridos y colesterol), uroabdomen (creatinina o potasio), pancreatitis (amilasa y lipasa en fluido), efusiones sépticas en caso de no encontrar bacterias a la citología (medición de glucosa y lactato pueden orientar) y efusión biliar (bilirrubina).

Dentro de los análisis químicos que contamos para fluidos están: glucosa, triglicéridos, colesterol, hemoglobina, pH. **Estos análisis se realizarán sin costo cuando la evaluación del fluido lo requiera.**

Para la evaluación de fluidos cerebrospinales es necesaria la medición de proteínas con una mayor sensibilidad que el resto de los fluidos, por lo que no se procesarán estas muestras a menos que solo se requiera de recuento celular y análisis citológico.

Toda muestra de fluido debe ser enviada en un tubo con **EDTA** (tapa morada) no superando el límite de llenado indicado en el tubo y homogenizando la muestra. El envío de fluidos en jeringas, tubos sin anticoagulantes u otros recipientes, afectará la morfología celular y favorecerá la formación del coagulo, lo que impide hacer un recuento celular. No se debe aplicar formalina, alcohol o cualquier otra sustancia al fluido.

Médula ósea / Mielograma

Las muestras de médula ósea deben siempre estar acompañadas de un informe de hemograma con no más de 24 hora de diferencias con respecto a la toma de muestra de médula ósea. El uso del hemograma es fundamental para una correcta interpretación del mielograma.

La muestra de médula ósea puede ser enviada en portaobjetos y/o tubo con EDTA según el volumen obtenido.

Tinciones inmunocitoquímicas

Técnica complementaria a la citología tradicional, que permite analizar células en suspensión o provenientes de sangre periférica. Es útil para diferenciar linfomas de otras linfadenopatías, inmunofenotipificar linfomas (CD3 y PAX5), determinar el patrón C-KIT en mastocitomas y confirmar o clasificar leucemias (CD3 y PAX5).

Muestra de urgencia

Las muestras de urgencia serán procesadas e informadas en un plazo de 24 horas desde la solicitud del retiro. **Es importante señalar que es una muestra de urgencia al momento de solicitar el retiro** para que esta sea ingresada e informada lo antes posible.

Hay que considerar que estas muestras tienen un costo superior al resto de citologías (revisar valores).

Frotis de sangre

El análisis de frotis sanguíneo contempla el recuento leucocitario diferencial, recuento plaquetario estimado, morfología de la serie eritrocitaria, leucocitaria y plaquetaria, identificación de hemoparásitos y células atípicas.

También puede solicitar la obtención del porcentaje de reticulocitos de forma adicional en caso de ser necesario.

Es recomendable siempre enviar un frotis de sangre fresca más un tubo con **EDTA** (tapa morada).

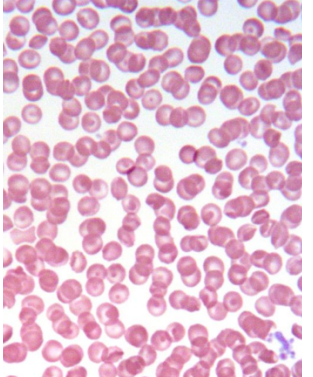
Informes citológicos vía telemática

El informe de citología mediante telemedicina solo se hará efectivo si la calidad de las fotografías enviadas es adecuada y la muestra es representativa. Las fotografías que no permitan un diagnóstico serán rechazadas.

Contramuestra

Generalmente solicitada cuando la muestra es no diagnóstica por distintos motivos o bajo la necesidad de una muestra complementaria. Esto se aplicará cuando la contramuestra sea solicitada en el mismo informe de citología o mediante correo.

A continuación, se enumeran algunas causas frecuentes de solicitud de contramuestra y consejos para disminuir la probabilidad de muestra no diagnóstica:

TIPO DE ARTEFACTO	RECOMENDACIONES	IMAGEN
Hemodilución	Se recomienda iniciar la toma de muestra con agujas de bajo calibre (>23G) y sin aspiración. El uso de agujas de mayor calibre y aspiración debe reservarse para los casos en los que no se obtenga una cantidad adecuada de muestra. Es importante tener en cuenta que algunas lesiones, debido a su alta vascularización, pueden presentar hemodilución, la cual en ciertos casos puede ser difícil de evitar.	

<p>Muestra escasa</p>	<p>En general, si al extender la muestra se observa que es muy escasa o no se identifica material, es más probable que el resultado sea no diagnóstico. En estos casos, se recomienda repetir la punción hasta obtener una muestra representativa. En lesiones poco exfoliativas, se debe considerar el uso de aspiración.</p>	
<p>Citoconcentración</p>	<p>Se produce debido a una inadecuada extensión de la muestra en el portaobjeto o a un exceso de material. El objetivo debe ser obtener una monocapa celular. Las láminas con alta densidad celular suelen ser no diagnósticas, ya que dificultan la adecuada visualización y diferenciación de las células.</p>	
<p>Células destruidas</p>	<p>En algunos casos, esto puede deberse a necrosis celular o a la fragilidad de ciertos tipos celulares (p. ej., linfocitos grandes). Por ello, se recomienda realizar el extendido con la mayor delicadeza posible, evitando ejercer presión excesiva entre los portaobjetos.</p>	
<p>Laminas pegadas</p>	<p>Cada portaobjeto destinado a citología debe mantenerse separado, evitando el contacto entre ellos hasta que la muestra esté completamente seca. No se deben enviar láminas superpuestas ni con cubreobjetos, ya que esto impide la correcta tinción o puede dañar significativamente la muestra al intentar separarlas.</p>	



<p>No uso de portaobjetos</p>	<p>Se debe evitar el envío de muestras para citología en jeringas o en cualquier contenedor distinto al portaobjeto (con excepción de los fluidos). En la mayoría de los casos, estas muestras no pueden recuperarse adecuadamente para su análisis.</p>	
<p>Muestras contaminadas</p>	<p>Algunos contaminantes frecuentes en las muestras citológicas incluyen aceite de inmersión (no debe aplicarse antes de la tinción), formalina (altera la afinidad tintorial; no se deben enviar muestras junto con biopsias), gel de ecografía y talco de guantes. Para reducir la contaminación con material necrótico, se recomienda evitar el centro de las masas y preferir la punción en zonas periféricas. Asimismo, se desaconseja puncionar áreas erosivas o ulceradas. En el caso de lesiones no superficiales, las improntas pueden tener utilidad limitada, ya que con frecuencia solo evidencian material contaminante.</p>	
<p>Fluidos coagulados o deteriorados</p>	<p>Los fluidos deben enviarse en un tubo con EDTA como anticoagulante (tapa morada) para su análisis citológico. El uso de jeringas o tubos sin anticoagulante impide el recuento celular, debido al secuestro de las células en el coágulo.</p>	
<p>Falta de información</p>	<p>La ausencia de datos o la entrega de información incorrecta puede conducir a una interpretación inadecuada o a la imposibilidad de emitir un diagnóstico. En algunos casos, esto puede generar retrasos en la entrega del informe hasta obtener la información necesaria por parte del médico tratante y/o de la clínica veterinaria.</p>	<p>...is • citología de orina <input type="checkbox"/> Contramuestra <input type="checkbox"/> Técnica de recolección: _____</p> <p>...isa adicional <input type="checkbox"/> Estudio de bordes <input type="checkbox"/> Estudio mamario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>UBICACIÓN:</p> <p>Tejido afectado (obligatorio): _____</p> <p>Región anatómica (obligatorio): _____</p> <p>Complemente con el siguiente es</p> <p>Multifocal <input type="checkbox"/> Difusa <input type="checkbox"/></p> <p>dos <input type="checkbox"/> No delimitados <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Blanda <input type="checkbox"/> Firme <input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>orio <input type="checkbox"/> Infeccioso <input type="checkbox"/> Neoplásico <input type="checkbox"/></p> <p></p> <p>PREDIAGNÓSTICOS: _____</p>

3- CONSIDERACIONES PARA MUESTRAS DE BIOPSIA

TIPOS DE ESTUDIOS:

Biopsia simple

Consiste en el estudio de una sola lesión o masa. Masas o lesiones de distinta naturaleza adicionales, serán consideradas como biopsias adicionales.

Biopsia adicional

Se considerará toda masa o lesión diferente a la primera como biopsia adicional. Esto no aplica a lesiones multifocales dentro de un mismo órgano, donde el cobro será considerado como de una sola biopsia.

Estudio de bordes completo

Independiente que se solicite o no este estudio, nosotros estudiamos siempre los márgenes de las neoplasias recibidas. La diferencia está en que al solicitar el estudio de bordes completo, se realiza un mayor número de cortes para estudiar la mayor parte de los márgenes profundos y laterales. Es altamente recomendable identificar cada margen con suturas (ej. caudal, craneal, dorsal, ventral, proximal, distal, etc.).

Estudio de bazo

Se considerará este estudio al recibir un bazo completo con múltiples lesiones, lesiones difusas o masas de gran tamaño. El envío de fragmentos de bazo se considera biopsia simple.

Biopsias óseas

Este tipo de estudio puede tener un costo superior si se envía una pieza ósea completa o de gran tamaño (ej. extremidad, mandíbula, masas óseas de gran tamaño, etc.), esto debido a que estas muestras tienen un mayor tiempo de trabajo, requieren de descalcificación y el costo de procesamiento es mayor. Se debe tener en cuenta que esto puede aumentar el plazo de entrega del informe entre 3 a 7 días dependiendo del

tamaño y densidad del tejido calcificado. No es posible procesar estas muestras de urgencia.

Biopsias transquirúrgicas

Destinada al estudio de bordes *in-situ* y diagnósticos preliminares en cirugías oncológicas. Este tipo de biopsias requiere de derivación al Centro Oncológico Veterinario.

Biopsias rápidas por congelación

Uso de la misma técnica de las biopsias transquirúrgicas, pensado para obtener resultados preliminares dentro de 24 horas en días hábiles. No aplica para estudios complejos como líneas mamarias, bazo, huesos, estudios de bordes, endoscopías o piezas menores a 3 mm. Se recomienda consultar previamente si la muestra es apta para esta técnica.

Tinciones histoquímicas

Son tinciones adicionales a la hematoxilina-eosina aplicada a cada muestra. Contamos con disponibilidad de PAS (hongos, mucopolisacáridos), azul de toluidina (mastocitoma), Giemsa (mastocitoma), zieleh-neelsen (micobacterias), tricrómico de Masson (colágeno, fibrosis), rodanina (cobre), azul de Prusia (hierro).

Tinciones inmunohistoquímicas

La inmunohistoquímica puede ser utilizada como complemento al diagnóstico inicial o para identificar tumores poco diferenciados. La lista de marcadores que tenemos disponibles actualmente es la siguiente:

- **Melan-A:** identificar melanomas.
- **Ki67:** marcador de proliferación celular, útil como variable pronóstica en diversos tumores.
- **Pancitoqueratina:** identificar tumores epiteliales.
- **Vimentina:** identificar sarcomas.
- **C-KIT (CD117):** confirmar mastocitoma, identificar patrón C-KIT en mastocitoma, diferenciar leiomioma de GIST.
- **CD3:** linfocitos T, uso en linfoma.
- **PAX5:** linfocitos B, uso en linfoma.

Esta lista puede variar en disponibilidad, por lo que te recomendamos siempre preguntar antes de solicitar una inmunohistoquímica.

CONSIDERACIONES PRE-ANALÍTICAS:

- Toda muestra de biopsia debe venir fijada en formalina al 10% (9 partes de agua, 1 parte de formalina comercial al 37%). El alcohol o el suero no son medios de fijación aptos para biopsia. La muestra debe pasar a formalina inmediatamente tras la obtención de esta. El no respetar estas indicaciones puede significar un deterioro significativo de la muestra y pérdida del diagnóstico.
- El recipiente debe tener un volumen al menos 5-10 veces superior al volumen del tejido enviado. Este debe ser hermético para evitar derrames o evaporación de la formalina, en caso contrario, se podría rechazar el retiro de la muestra por motivos de bioseguridad.
- Considerar realizar cortes en tejidos de mayor volumen para permitir el ingreso de la formalina al tejido más profundo (evitar dividir completamente el tejido al cortar) cómo es indicado en la sección de consideraciones para el envío de muestras.
- En el caso de enviar más de una lesión del mismo paciente (biopsia adicional), estas deben venir correctamente identificadas y diferenciadas del resto.
- Las muestras deben ser almacenadas a temperatura ambiente. Evitar almacenar en refrigeración, ya que esto retarda la fijación en formalina.
- Es altamente recomendable adjuntar fotografías de la lesión al enviar muestras, ya sea por vía mail o WhatsApp. **Esto es aún más valioso en el caso de la lesiones dermatológicas no neoplásicas y lesiones óseas (radiografía)**, donde el apoyo con imágenes puede ser fundamental para el diagnóstico y procesamiento.
- En el caso de biopsias incisionales de una misma lesión, aunque sea multifocal (ej. Dermatopatías, biopsias por endoscopia del mismo órgano), el cobro será de como el de una sola biopsia, independiente de cuantas muestras se envíen. De hecho, en estos caso es altamente recomendable tomar múltiples muestras de distintas zonas. Si requieres de recomendaciones adicionales para este tipo de muestras, puedes escribirnos.

- El tiempo de fijación en formalina es de al menos 24 horas y hasta 72 horas para órganos completos como el bazo, por lo que se debe considerar que estos tiempo podrían llegar a sumar días de plazo para la entrega del informe.
- La fijación en formalina no puede superar las 48 horas para muestras destinadas a inmunohistoquímica. Además, la muestra debe venir fijada en formalina tamponada para correctos resultados. El cumplir con estas condiciones es responsabilidad de cada clínica y se debe tener en cuenta cuando un marcaje es negativo o débil.
- Neoncovet no hace entrega de recipientes para muestras o formalina. La disponibilidad de este material es responsabilidad de cada clínica veterinaria.

4- LLENADO DE ORDEN DE EXÁMENES



NEONCOVET
PATOLOGÍA VETERINARIA

ORDEN PARA SOLICITUD DE EXÁMENES

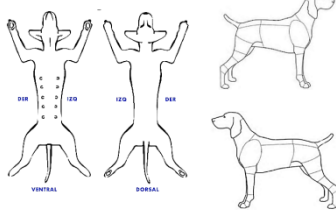
PACIENTE: _____ N° FICHA: _____ ESPECIE: _____ FECHA: ____/____/____
TUTOR/A: _____ RAZA: _____ EDAD: _____ Macho Hembra
CLÍNICA/PROCEDENCIA: _____ CORREO: _____

ESTADO REPRODUCTIVO: esterilizado/a entero/a MÉDICO/A TRATANTE: _____

TRIAGE: RUTINARIA (citología: hasta 3 días hábiles / biopsias: hasta 10 días hábiles).
 URGENCIA (citología: hasta 24 horas en día hábil / biopsias: hasta 5 días hábiles). * consultar por condiciones para biopsias de urgencias antes de solicitar.

CITOLOGÍA:
Citología simple | +Citología adicional | Citoquímico (tubo EDTA) | Mielograma | Urianálisis + citología de orina |
Frotis sanguíneo (recuento plaquetario, hemoparásitos y morfología celular) | Contramuestra | Otro : _____
Técnica de toma de muestra: _____ Tinción adicional (consultar disponibilidad): _____

HISTOPATOLOGÍA:
Biopsia simple | +Biopsia adicional | Estudio de bordes completo | Estudio mamario múltiple | Estudio de bazo | Otro: _____
Técnica: incisional | excisional | Contiene hueso: Sí No | Histoquímica o IHQ (consultar disponibilidad): _____

<p>DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:</p> <p>TAMAÑO (CM): _____</p> <p>TIEMPO DE EVOLUCIÓN: _____</p> <p>FORMA: Redonda/Oval <input type="checkbox"/> Alargada <input type="checkbox"/> Discoide <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>DISTRIBUCIÓN: Focal <input type="checkbox"/> Multifocal <input type="checkbox"/> Difusa <input type="checkbox"/></p> <p>BORDES: Delimitados <input type="checkbox"/> No delimitados <input type="checkbox"/></p> <p>CONSISTENCIA: Líquida <input type="checkbox"/> Blanda <input type="checkbox"/> Firme <input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/></p> <p>MOVILIDAD: Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/></p> <p>ADHERIDA: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>ASPECTO: Inflamatorio <input type="checkbox"/> Infeccioso <input type="checkbox"/> Neoplásico <input type="checkbox"/> Dermatopatía <input type="checkbox"/> (es obligatorio tomar fotos de la lesión) Quístico <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>SE ADJUNTAN FOTOS: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>UBICACIÓN</p> <p>TEJIDO AFECTADO (obligatorio): _____</p> <p>REGIÓN ANATÓMICA (obligatorio): _____</p> <p><i>Complemente con el siguiente esquema para lesiones externas:</i></p> 
---	--

OTROS ANTECEDENTES Y PREDIAGNÓSTICOS: _____

ESCANEA EL SIGUIENTE CÓDIGO PARA MEJORAR TUS MUESTRAS:



La falta de información puede bajar el rendimiento diagnóstico y/o pausar la entrega del informe hasta tener los antecedentes necesarios.
NEONCOVET – www.neoncovet.cl – contacto@neoncovet.cl – Instagram @neoncovet

El llenado correcto de la orden es clave para un adecuado procesamiento y análisis de la muestra. La información incompleta puede ir en desmedro del diagnóstico o el retraso de la muestra hasta obtener la información faltante.

A continuación, se señalarán algunos puntos importantes a tener en cuenta al momento de llenar la orden:

Triage: las ordenes que no marquen esta sección, se ingresarán como muestras rutinarias.

Tipo de muestra: es obligatorio marcar el tipo de estudio que se está solicitando, ya que es fundamental para el ingreso de la muestra al sistema y el procesamiento de esta.

Cada orden debe corresponder a una sola muestra, se debe evitar usar la misma orden para biopsias múltiples o citologías con biopsias enviadas en conjunto.

Descripción de la lesión: en esta sección se debe informar la características generales de la lesión. Se debe considerar que no todos los ítems son necesarios en todas la lesiones. Por ejemplo, no es necesario indicar movilidad o adherencia en masas intraviscerales o dermatopatías.

Ubicación: esta es una de la secciones más importantes y obligatorias. El tejido afectado hace referencia al origen histológico (ej. piel, subcutáneo, hígado, mucosa oral, etc.) y la región anatómica a la ubicación exacta de la lesión (ej. altura del tarso izquierdo, zona perianal, gingiva mandibular izquierda, duodeno, cabeza del bazo).

Otros antecedentes y prediagnósticos: aquí puedes agregar cualquier información que sea relevante y de ayuda para el diagnóstico (sospecha diagnóstica, comorbilidades asociadas, diagnósticos citológicos/histopatológicos previos, resultados ecográficos, etc.).