



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**  
**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**  
**DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ESTUDIOS ESPECIALES**

**TABLA DE CRITERIOS DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**  
**LABORATORIO DE NEFROLOGÍA-HISTOCOMPATIBILIDAD**

Extensión: 1333, 1694 y 1655

Tabla de Cuotas	EXAMENES	Clave del Sistema de Red Informático		ESPECIMEN	TUBO O ENVASE	CANTIDAD	OBSERVACIONES	DIAS QUE SE RECIBEN LAS MUESTRAS	HORARIO DE RECEPCION	TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS
		CLAVE	ABREVIATURA							
500149	Examen General de Orina (EGO)	89, 316	EGO	ORINA	Envase de agua seco y limpio	Volumen mínimo 3 mL.	Horario de la micción. Primera orina de la mañana. NO recolectar muestra en periodo de menstruación	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30 Urgencias 7:00 - 14:20	MISMO DIA *
S/N	Densidad urinaria	74	DENS	ORINA	Envase de agua seco y limpio	Volumen mínimo 5 mL	Debe entregarse inmediatamente, para ser procesada. Muestra al azar	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30 Urgencias 7:00 - 14:20	MISMO DIA *
500210	pH urinario	378	PHO	ORINA	Envase de agua seco y limpio	Volumen mínimo 5 mL	Debe entregarse inmediatamente, para ser procesada. Muestra al azar	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30 Urgencias 7:00 - 14:20	MISMO DIA *
500208	Osmolaridad urinaria (Osmómetro)	312	OSMOO	ORINA	Envase de agua seco y limpio	Volumen mínimo 5 mL	Debe entregarse inmediatamente, para ser procesada. Muestra al azar	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30 Urgencias 7:00 - 14:20	MISMO DIA *
500208	Osmolaridad sérica (Osmómetro)	313	OSMOO	SUERO	Rojo	3 mL		Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30 Urgencias 7:00 - 14:20	MISMO DIA *
S/N	Osmolaridad urinaria calculada (Glu, Bun y Na urinarios)	313	OSMOU	ORINA	Envase de agua seco y limpio	Volumen mínimo 5 mL	Debe entregarse inmediatamente, para ser procesada. Muestra al azar	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30 Urgencias 7:00 - 14:20	MISMO DIA *

\* Los estudios de urgencias tienen un tiempo de entrega del resultado de 30 minutos.

**ELABORÓ**

BIOL. MA. DEL PILAR PÉREZ MARTÍNEZ

**REVISÓ**

QFB. MA. DEL REFUGIO PEDROZA V.

**AUTORIZÓ**

EBC. LINA T. ROMERO GUZMÁN



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**  
**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**  
**DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ESTUDIOS ESPECIALES**

**TABLA DE CRITERIOS DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**  
**LABORATORIO DE NEFROLOGÍA-HISTOCOMPATIBILIDAD**

Tabla de Cuotas	EXAMENES	Clave del Sistema de Red Informático		ESPECIMEN	TUBO O ENVASE	CANTIDAD	OBSERVACIONES	DIAS QUE SE RECIBEN LAS MUESTRAS	HORARIO DE RECEPCION	TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS		
		CLAVE	ABREVIATURA									
500127	Cuenta Minutada de 2 ó 3 horas	302	CUENTA	ORINA	Envase de agua seco y limpio	Volumen de recolección de 2 a 3 hrs.	Con horario de recolección (2, 4 HRS.), Se debe recolectar el mismo día. No recolectar muestra en periodo de menstruación, Autorización del Adscrito o Jefe del servicio que lo solicita.	Martes a Viernes	7:00 - 9:30 Pedir autorización al laboratorio si puede entregar fuera de horario	MISMO DIA		
	Recolección de orina 24 horas	75	RECOL	ORINA	Envase de agua seco y limpio	Volumen mínimo 10 mL.	Debe tener el horario de INICIO y TERMINO de la recolección	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30	MISMO DIA		
500147	Eritrocitos Dimórficos en Orina	377	DISM	ORINA	Envase de agua seco y limpio	Volumen mínimo 3 mL	Debe entregarse inmediatamente, para ser procesada. Muestra al azar	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30	MISMO DIA		
S/N	Análisis de Cálculo Renal	375	C.RENAL	CALCULO	Frasco o vial	Según espécimen	Entregar el espécimen en el Laboratorio.	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30	5 días		
<b>QUIMICA URINARIA</b>												
500008	Ácido urico en orina	306	URICOO	ORINA	Frascos o bolsa recolectora	Volumen mínimo 10 mL	Debe tener el horario de INICIO y TERMINO de la recolección. El volumen de la recolección depende según horas de 2, 3, 4, 12 o 24 horas y edad del paciente	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30 Urgencias 7:00 - 14:20	MISMO DIA		
500133	Creatinina en orina	304	CREO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA		
500134	BUN (Nitrógeno ureico en orina)	353	BUNO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA		
500217	Proteínas en orina (microproteína)	326	PTO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA		
500334	Sodio en orina	307	NAO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA *		
500335	Potasio en orina	325	KO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA *		
500336	Cloro en orina	322	CLO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA *		
500098	Calcio en orina	310	CAO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA *		
500157	Fósforo en orina	311	PO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA		
5000197	Magnesio en orina	352	MGO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA		
500018	Amilasa en orina	354	AMYO	ORINA		Volumen mínimo 10 mL		Lunes a Viernes		MISMO DIA		
500257	Bicarbonato	309	CO2U	ORINA		Volumen mínimo 5 mL		ORINA al azar de 2 a 3 hrs.		Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 9:30	MISMO DIA *



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**  
**SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**  
**DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y ESTUDIOS ESPECIALES**

**TABLA DE CRITERIOS DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**  
**LABORATORIO DE NEFROLOGÍA-HISTOCOMPATIBILIDAD**

Tabla de Cuotas	EXAMENES	Clave del Sistema de Red Informático		ESPECIMEN	TUBO O ENVASE	CANTIDAD	OBSERVACIONES	DIAS QUE SE RECIBEN LAS MUESTRAS	HORARIO DE RECEPCION	TIEMPO DE ENTREGA DE RESULTADOS
		CLAVE	ABREVIATURA							
<b>HISTOCOMPATIBILIDAD</b>										
500148	Estimulación de esteroides	379	ESTE	PLASMA	TUBO LILA	3 mL	Informar al laboratorio antes de la toma	Viernes	Rutina 7:00 - 8:00	Viernes
500220	Prueba Cruzada Linfocitaria	854	PC	Plasma y Suero	2 Tubos C/ACD para Donador 2 Tubos C/ACD para Receptor 1 Tubo Rojo Receptor	Tubo c/ACD 6 mL Tubo Rojo 3 mL	Los tubos con ACD los proporciona el laboratorio. Pacientes que estén en el programa de Trasplante renal	Miércoles	Rutina 7:00 - 8:00	Miércoles
500068	Antígeno de Histocompatibilidad Clase I	323	HLA_1	Plasma	1 Tubo con ACD	6 mL	Cita programada. Los tubos con ACD los proporciona el laboratorio. Estudios solo para pacientes de Trasplante renal y de Médula ósea	Martes y Jueves (citar solo 1 paciente por día)	Rutina 7:00 - 8:00	Al décimo día hábil después de haber recibido la muestra
500067	Antígeno de Histocompatibilidad Clase II	324	HLA_2							
500253	Antígeno de Histocompatibilidad HLA B27	315	HLA-B 27	Plasma	1 Tubo con ACD	6 mL	Cita programada. Los tubos con ACD los proporciona el laboratorio	Martes, Miércoles y Jueves	Rutina 7:00 - 8:00	2do. Día hábil, después de la toma
	Antígeno de Histocompatibilidad B51			Plasma	1 Tubo con ACD	6 mL	Cita programada. Los tubos con ACD los proporciona el laboratorio	Martes, Miércoles y Jueves	Rutina 7:00 - 8:00	2do. Día hábil, después de la toma
500701	Panel reactivo de anticuerpos	305	PARA	Suero	Rojo	3 mL	Solo muestras de pacientes con citas programadas	Lunes a Viernes	Rutina 7:00 - 8:00	4 días