



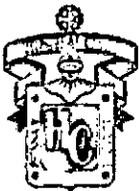
**NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA DR. JUAN I. MENCHACA
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
MANUAL DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

GUADALAJARA JALISCO, AGOSTO 2019

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 2 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

2. ÍNDICE:

Introducción	3
Objetivo	3
Bases Jurídicas	3
Desarrollo de la Técnica y/o procedimiento	4
Corte de especímenes quirúrgicos	4
Diagnóstico Citológico	42
Diagnóstico Histopatológico	46
Estudio de Autopsia	50
Procesamiento tisular, corte microtómico y tinción	57
Tinciones especiales	64
Historial de cambios	84
Elaboración	84
Revisiones, aprobaciones y autorizaciones	85

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 3 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

3. INTRODUCCIÓN:

El presente Manual de Técnicas y Procedimientos, es un documento realizado en el Departamento de Anatomía Patológica del Nuevo Hospital Civil "Dr. Juan I Menchaca" con la finalidad de puntualizar los pasos necesarios para realizar las diferentes técnicas en las diversas piezas quirúrgicas (biopsias incisionales y excisionales como resección de órganos), muestras citológicas ginecológicas y no ginecológicas, que se reciben en el Departamento, para realizar el diagnóstico oportuno

Se incluye el Estudio de Autopsia, los pasos para la realización de este procedimiento, incluyendo la presentación de caso, recepción del cadáver, evisceración y trabajo de la autopsia desde el abordaje macroscópico al diagnóstico microscópico; se pretende implementar estos pasos para favorecer a la seguridad del personal que realiza dichos procedimientos, así como, manejo cuidadoso y óptimo del cadáver y sus órganos.

Dicho manual es importante para el proceder del Médico Anatomopatólogo y la formación de los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.

Es necesario para cada elemento que compone el personal de nuestro departamento conozca sus funciones y sus responsabilidades dentro de los procedimientos, esto con el fin de asegurar un diagnóstico correcto, para la seguridad del paciente y del Médico tratante respecto a su evolución clínica y tratamiento.

4. OBJETIVO:

Elaborar una herramienta de consulta que contenga los pasos para la realización de las diferentes técnicas utilizadas para realizar el diagnóstico correcto y oportuno anatomopatológico.

5. BASES JURIDICAS:

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 4 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

6. DESARROLLO DE LA TECNICA Y/O PROCEDIMIENTO:

- **TÍTULO**

Corte de especímenes quirúrgicos.

- **CONCEPTO.**

Aplicación de las técnicas y procedimientos para efectuar el corte histopatológico de los diferentes especímenes quirúrgicos (biopsias incisionales y excisionales).

- **OBJETIVO.**

Indicar los pasos requeridos para el corte histopatológico de biopsias de pequeño y gran tamaño.

- **PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y/O BARRERAS DE SEGURIDAD.**

Principios Científicos: El corte histopatológico es el procedimiento en el cual los especímenes recibidos se describen con la totalidad de sus características macroscópicas para posteriormente efectuar diversas técnicas de corte que permitan observar su composición interna y obtener fragmentos que podrán ser procesados en el área técnica, y de esta manera, poder realizar un diagnóstico anatomopatológico.

Barreras de Seguridad: Seguimiento de los métodos de incisión, corte y disección, uso de material de seguridad (guantes de exploración no estériles, guantes de cirugía estériles, bisturí, tijeras, pinzas, cortadoras, etc.).

- **MATERIAL Y EQUIPO.**

- **Equipo de protección:** Traje de cirujano de teja, traje de cirujano desechable estéril, bata de cirujano desechable, botas de cirujano desechables, gorro o turbante, guantes no estériles, guantes estériles, lentes, cubrebocas, caretas, etc.

- **Material de corte, disección y suturas:** Mango de bisturí, hojas de bisturí desechables, pinzas de disección con dientes, pinzas de disección sin dientes, tijeras de Mayo rectas y curvas, tijeras de Metzenbaum rectas y curvas, pinzas de Kelly rectas y curvas, separadores de Farabeuf, sonda acanalada, estilete, sierra, cortadora Striker, tablas de corte, porta agujas, suturas de nylon.

- **Material de medición:** Regla, cinta métrica, vernier, báscula, balanza granataria.

- **Material de fijación:** Solución de formol al 10%, recipientes para almacén, jeringas de perfusión 50 cc.

- **Otros:** Portaobjetos, alcohol etílico al 96% para fijación de extendidos citológicos, cámara fotográfica, material de papelería.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 5 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

• DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO.

RESPONSABLE	ACCIÓN	FUNDAMENTO CIENTIFICO Y /O POLITICA
Médico Anatomopatólogo.	<p>CORTE Y SELECCIÓN.</p> <ol style="list-style-type: none"> Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección. Manejo de biopsias: <ol style="list-style-type: none"> Toma de fotografías. Toma de peso. Toma de medidas en tres dimensiones. Descripción de pieza anatómica y hallazgos: <ol style="list-style-type: none"> Forma. Tamaño. Aspecto externo. Color. Consistencia. Corte. Aspecto interno o superficie al corte. 	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 6 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.**
- 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
- 7.7. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio.**
- 8. Fijación en formol al 10%.
- 9. Fin del proceso de corte y selección.

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Médico Anatomopatólogo.

- MANEJO DE BIOPSIA INCISIONAL POR SACABOCADOS. (Biopsias esofágicas, gástricas, duodenales, yeyunales, ileales, colónicas, rectales, cervicales, etcétera).**
- 1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
 - 2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
 - 3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
 - 4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
 - 5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
 - 6. Traslado de biopsia por sacabocados hacia el área de corte y selección.
 - 7. Manejo:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.3. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.3.1. Forma.
 - 7.3.2. Tamaño.

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 7 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

7.3.3. Aspecto externo.

7.3.4. Color.

7.3.5. Consistencia.

7.4. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.

7.5. Entintar con eosina amarillenta Y.

7.6. Cubrir con papel punta para evitar fugas o lesión de la muestra.

7.7. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Una cápsula).

8. Fijación en formol al 10%.

9. Fin del proceso de manejo de biopsia incisional por sacabocados.

MANEJO DE BIOPSIA INCISIONAL POR TRUCUT.

(Biopsias de mama, pulmón, prostáticas, hepáticas, renales, etcétera).

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.

2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.

3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.

4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.

5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.

6. Traslado de biopsia por sacabocados hacia el área de corte y selección.

7. Manejo:

7.1. Toma de fotografías.

7.2. Toma de medidas en tres dimensiones.

7.3. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Médico
Anatomopatólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 8 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.3.1. Forma.</p> <p>7.3.2. Tamaño.</p> <p>7.3.3. Aspecto externo.</p> <p>7.3.4. Color.</p> <p>7.3.5. Consistencia.</p> <p>7.4. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.</p> <p>7.5. Entintar con eosina amarillenta Y.</p> <p>7.6. Cubrir con papel punta para evitar fugas o lesión de la muestra.</p> <p>7.7. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Una cápsula).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia incisional por sacabocados.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL DE APÉNDICE CECAL.</p> <ol style="list-style-type: none"> Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección. Manejo de biopsias: <ol style="list-style-type: none"> Toma de fotografías. Toma de peso. 	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 9 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
- 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
- 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Aspecto interno.
- 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
- 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
- 7.6.1. Corte transversal del límite quirúrgico.
 - 7.6.2. Corte transversal del cuerpo del apéndice cecal.
 - 7.6.3. Corte longitudinal de la cola del apéndice cecal.
 - 7.6.4. Se incluyen tres fragmentos por bloque, se resguarda el resto del espécimen en caso de requerir nuevos cortes.
- 7.7. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Una cápsula).
8. Fijación en formol al 10%.
 9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de apéndice cecal.

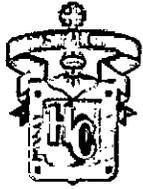
Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Médico
Anatomopatólogo.

MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL DE VESÍCULA BILIAR.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 10 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

- solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
 5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
 6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
 7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Aspecto interno.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win.**
 - 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
 - 7.6.1. Corte transversal del límite quirúrgico.
 - 7.6.2. Corte transversal del cuerpo de la vesícula biliar con áreas representativas de mucosa o colesterosis macroscópica.
 - 7.6.3. Corte longitudinal de la cola la vesícula biliar.
 - 7.6.4. Se incluyen tres fragmentos por bloque, se resguarda el resto del espécimen en caso de requerir nuevos cortes.
 - 7.7. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Una cápsula).
 8. Fijación en formol al 10%.
 9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de vesícula biliar.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 11 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

Médico
Anatomopatólogo.

MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL DE HISTERECTOMÍA SIMPLE.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT - Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Aspecto interno.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT - Win**.
 - 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 12 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.6.1. Corte de porción anterior.</p> <p>7.6.1.1. Corte longitudinal de canal endocervical.</p> <p>7.6.1.2. Corte transversal de endometrio, miometrio y perimetrio (este último, siempre y cuando se respeten las dimensiones de corte).</p> <p>7.6.2. Corte de porción posterior.</p> <p>7.6.2.1. Corte longitudinal de canal endocervical.</p> <p>7.6.2.2. Corte transversal de endometrio, miometrio y perimetrio (este último, siempre y cuando se respeten las dimensiones de corte).</p> <p>7.6.3. Corte de elementos representativos: leiomiomas, pólipos, etc.</p> <p>7.6.4. Se incluyen dos fragmentos por bloque, se resguarda el resto del espécimen en caso de requerir nuevos cortes.</p> <p>7.7. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Dos a tres cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de histerectomía simple.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL DE HISTERECTOMÍA CON DOBLE ANEXECTOMÍA.</p> <p>1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <p>2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.</p> <p>3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.</p> <p>4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.</p> <p>5. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a</p>	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 13 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.

6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.

7. Manejo de biopsias:

7.1. Toma de fotografías.

7.2. Toma de peso.

7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.

7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:

7.4.1. Forma.

7.4.2. Tamaño.

7.4.3. Aspecto externo.

7.4.4. Color.

7.4.5. Consistencia.

7.4.6. Corte.

7.4.7. Aspecto interno.

7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win.**

7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.

7.6.1. Corte de porción anterior.

7.6.1.1. Corte longitudinal de canal endocervical.

7.6.1.2. Corte transversal de endometrio, miometrio y perimetrio (este último, siempre y cuando se respeten las dimensiones de corte).

7.6.2. Corte de porción posterior.

7.6.2.1. Corte longitudinal de canal endocervical.

7.6.2.2. Corte transversal de endometrio, miometrio y perimetrio (este último, siempre y cuando se respeten las dimensiones de corte).

7.6.3. Corte de elementos representativos: leiomiomas, pólipos, etc.

7.6.4. Corte transversal de salpíngex derecha.

7.6.5. Corte de áreas representativas de ovario derecho.

7.6.6. Corte transversal de salpíngex izquierda.

7.6.7. Corte de áreas representativas de ovario izquierdo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 14 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.6.8. Se incluyen dos fragmentos por bloque, se resguarda el resto del espécimen en caso de requerir nuevos cortes.</p> <p>7.7. Colocación de cortes en cápsulas Jet - Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Seis cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de histerectomía con doble anexectomía.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL DE GANGLIO LINFÁTICO.</p> <ol style="list-style-type: none"> Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT - Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección. Manejo de biopsias: <ol style="list-style-type: none"> Toma de fotografías. Toma de peso. Toma de medidas en tres dimensiones. Descripción de pieza anatómica y hallazgos: <ol style="list-style-type: none"> Forma. Tamaño. Aspecto externo. Color. 	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 15 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.4.5. Consistencia.</p> <p>7.4.6. Corte.</p> <p>7.4.7. Superficie al corte.</p> <p>7.5. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.</p> <p>7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.</p> <p>7.6.1. Corte longitudinal, de preferencia incluir la totalidad de la muestra.</p> <p>7.6.2. Se incluyen de dos a cuatro ganglios por bloque, se resguarda el resto del espécimen en caso de requerir nuevos cortes.</p> <p>7.7. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Número de cápsulas variable).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de ganglio linfático.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL DE HEMITIROIDECTOMÍA.</p> <p>1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <p>2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.</p> <p>3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.</p> <p>4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.</p> <p>5. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.</p> <p>6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.</p> <p>7. Manejo de biopsias:</p> <p>7.1. Toma de fotografías.</p>	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 16 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.2. Toma de peso.</p> <p>7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.</p> <p>7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:</p> <p>7.4.1. Forma.</p> <p>7.4.2. Tamaño.</p> <p>7.4.3. Aspecto externo.</p> <p>7.4.4. Color.</p> <p>7.4.5. Consistencia.</p> <p>7.4.6. Corte.</p> <p>7.4.7. Aspecto interno o superficie al corte.</p> <p>7.5. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.</p> <p>7.6. Entintar la porción anterior de un color y la porción posterior de otro.</p> <p>7.7. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.</p> <p>7.7.1. Cortes transversales seriados de la porción anterior hasta encontrar lesión o área representativa, respetando la cápsula.</p> <p>7.7.2. Cortes transversales seriados de la porción anterior hasta encontrar lesión o área representativa, respetando la cápsula.</p> <p>7.7.3. Se incluyen de uno a dos cortes por bloque, se resguarda el resto del espécimen en caso de requerir nuevos cortes.</p> <p>7.8. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Una cápsula).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de hemitiroidectomía.</p> <p>NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL TIROIDECTOMÍA.</p> <p>1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <p>2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen</p>	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 17 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante. 4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico. 5. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica. 6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección. 7. Manejo de biopsias: <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Toma de fotografías. 7.2. Toma de peso. 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones. 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos: <ol style="list-style-type: none"> 7.4.1. Forma. 7.4.2. Tamaño. 7.4.3. Aspecto externo. 7.4.4. Color. 7.4.5. Consistencia. 7.4.6. Corte. 7.4.7. Aspecto interno o superficie al corte. 7.5. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win. 7.6. Entintar la porción anterior de un color y la porción posterior de otro. 7.7. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente. <ol style="list-style-type: none"> 7.7.1. Cortes transversales seriados de la porción anterior hasta encontrar lesión o área representativa, respetando la cápsula. 7.7.2. Cortes transversales seriados de la porción anterior hasta encontrar lesión o área representativa, respetando la cápsula. 7.7.3. Se incluyen de uno a dos cortes por bloque, se resguarda el resto 	
--	--	--

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 18 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>del espécimen en caso de requerir nuevos cortes.</p> <p>7.8. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Dos a tres cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de tiroidectomía.</p> <p>NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL ABORTO.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario. 2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada. 3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante. 4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico. 5. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica. 6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección. 7. Manejo de biopsias: <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Toma de fotografías. 7.2. Toma de peso. 7.3. Toma de medidas. 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos: <ol style="list-style-type: none"> 7.4.1. Volumen. 7.4.2. Tamaño. 7.4.3. Aspecto. 7.4.4. Color. 	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 19 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.4.5. Consistencia.</p> <p>7.4.6. Corte.</p> <p>7.5. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.</p> <p>7.6. Inclusión de áreas representativas (esponjosas).</p> <p>7.7. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Una cápsula).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de aborto.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL OOFORRECTOMÍA QUISTICA.</p> <p>1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <p>2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.</p> <p>3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.</p> <p>4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.</p> <p>5. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.</p> <p>6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.</p> <p>7. Manejo de biopsias:</p> <p>7.1. Toma de fotografías.</p> <p>7.2. Toma de peso.</p> <p>7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.</p> <p>7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:</p> <p>7.4.1. Forma.</p> <p>7.4.2. Tamaño.</p>	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadafajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 20 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.4.3. Aspecto externo.</p> <p>7.4.4. Color.</p> <p>7.4.5. Consistencia.</p> <p>7.4.6. Corte.</p> <p>7.4.7. Aspecto interno.</p> <p>7.4.8. Cálculo del volumen de líquido.</p> <p>7.4.9. Características del contenido líquido.</p> <p>7.5. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.</p> <p>7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.</p> <p>7.6.1. Cortes longitudinales elongados enrollados o múltiples cortes longitudinales en segmentos acortados.</p> <p>7.7. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Una a dos cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de ooforectomía quística.</p> <p>NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL OOFORECTOMÍA NEOPLÁSICA DE LESIÓN BORDER O SÓLIDA.</p> <p>1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <p>2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.</p> <p>3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.</p> <p>4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en</p>	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 21 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
 6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
 7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Aspecto interno.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
 - 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
 - 7.6.1. Cortes representativos respetando la corteza y cápsula.
 - 7.7. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Dos a tres cápsulas).
 8. Fijación en formol al 10%.
 9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional de ooforectomía de lesión border o sólida.

NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.

Médico Anatomopatólogo.

MANEJO DE BIOPSIA INCISIONAL PROSTÁTICA TRANSRECTAL GUIADA POR ULTRASONIDO.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario en 12 tubos con previa localización

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 22 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

anatómica indicada.

2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.3. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.3.1. Forma.
 - 7.3.2. Tamaño.
 - 7.3.3. Aspecto externo.
 - 7.3.4. Color.
 - 7.3.5. Consistencia.
 - 7.4. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
 - 7.5. Inclusión de la totalidad de la muestra de acuerdo al siguiente esquema.
 - 7.5.1. Cápsula 1: apical derecha externa.
 - 7.5.2. Cápsula 2: medial derecha externa.
 - 7.5.3. Cápsula 3: basal derecha externa.
 - 7.5.4. Cápsula 4: apical derecha interna.
 - 7.5.5. Cápsula 5: medial derecha interna.
 - 7.5.6. Cápsula 6: basal derecha interna.
 - 7.5.7. Cápsula 7: apical izquierda externa.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 23 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.5.8. Cápsula 8: medial izquierda externa. 7.5.9. Cápsula 9: basal izquierda externa. 7.5.10. Cápsula 10: apical izquierda interna. 7.5.11. Cápsula 11: medial izquierda interna. 7.5.12. Cápsula 12: basal izquierda interna.</p> <p>7.6. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Doce cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia incisional prostática transrectal guiada por ultrasonido.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL PROSTATECTOMÍA RADICAL.</p> <ol style="list-style-type: none"> Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección. Manejo de biopsias: <ol style="list-style-type: none"> Toma de fotografías. Toma de peso. Toma de medidas en tres dimensiones. Descripción de pieza anatómica y hallazgos: <ol style="list-style-type: none"> 7.4.1. Forma. 	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 24 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.4.2. Tamaño.</p> <p>7.4.3. Aspecto externo.</p> <p>7.4.4. Color.</p> <p>7.4.5. Consistencia.</p> <p>7.4.6. Corte.</p> <p>7.4.7. Superficie de corte.</p> <p>7.5. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.</p> <p>7.6. Entintar superficie derecha de color azul e izquierda de color negro.</p> <p>7.7. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.</p> <p>7.7.1. Cortes de base a ápex, axiales seriados, lesión o lesiones, descripción, características y cortes representativos indicando localización.</p> <p>7.7.2. Vesículas seminales.</p> <p>7.7.2.1. Derecha, cortes representativos.</p> <p>7.7.2.2. Izquierda, cortes representativos.</p> <p>7.7.3. Cadenas ganglionares inguinales.</p> <p>7.7.3.1. Derecha.</p> <p>7.7.3.2. Izquierda.</p> <p>7.8. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Veinte cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional prostatectomía radical.</p> <p>NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL NEFRECTOMÍA.</p> <p>1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <p>2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa</p>	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 25 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

ilustrada.

3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Superficie de corte.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
 - 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
 - 7.6.1. Corte del límite quirúrgico proximal y límite del uréter.
 - 7.6.2. Corte de la lesión neoplásica: una cápsula por centímetro de lesión.
 - 7.6.3. Corte de pelvis renal.
 - 7.6.4. Corte de parénquima renal de aspecto macroscópico normal.
 - 7.7. Descripción de Gerota.
 - 7.8. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Doce cápsulas).

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 26 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

8. Fijación en formol al 10%.
9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional nefrectomía.

NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.

MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL COLON TUMORAL.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Aspecto interno.

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Médico Anatomopatólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 27 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.5. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.</p> <p>7.6. Corte por la tenia, exposición de mucosa, identificación de lesiones, descripción, medidas y localización, límite quirúrgico proximal y distal (distancia), % de ocupación del lumen intestinal, % de obstrucción del lumen intestinal.</p> <p>7.7. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.</p> <p>7.7.1. Cortes seriados transversales del tumor, descripción de ocupación macroscópica de pared.</p> <p>7.7.2. Corte de límite quirúrgico proximal.</p> <p>7.7.3. Corte de límite quirúrgico distal.</p> <p>7.7.4. Cortes representativos (tres a cuatro) de tumor.</p> <p>7.7.5. Corte de zona de transición entre mucosa normal y neoplasia.</p> <p>7.7.6. Disección de ganglios de mesocolon (mínimo 12).</p> <p>7.7.6.1. Descripción de mesocolon: completo, casi completo, incompleto.</p> <p>7.8. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Dieciocho cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional colon tumoral.</p> <p>NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL COLON ISQUÉMICO.</p> <p>1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <p>2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.</p> <p>3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito</p>	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 28 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

solicitante.

4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Aspecto interno.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
 - 7.6. Corte por la tenia, exposición de mucosa, identificación de lesiones, descripción, medidas y localización, límite quirúrgico proximal y distal.
 - 7.7. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
 - 7.7.1. Cortes representativos de perforaciones, zonas fibrinopurulentas o zonas hemorrágicas.
 - 7.7.2. Corte de límite quirúrgico proximal.
 - 7.7.3. Corte de límite quirúrgico distal.
 - 7.8. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Cuatro a cinco cápsulas).
8. Fijación en formol al 10%.
9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional colon isquémico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 29 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

Médico
Anatomopatólogo.

MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL MASTECTOMÍA RADICAL.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño: total, del huso de piel, del complejo aréola pezón y de la lesión, especificar localización.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Aspecto interno.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
 - 7.6. Entintar plano profundo.

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 30 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7.7. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente de acuerdo al siguiente esquema.</p> <p>7.7.1. Corte del complejo aréola pezón (de plano superficial [piel] a plano profundo).</p> <p>7.7.2. Cortes representativos de tumor (en relación con el límite quirúrgico profundo y piel).</p> <p>7.7.3. Medidas en relación con límites (profundo superficial, medial, lateral, superior e inferior).</p> <p>7.7.4. Cortes representativos de cada cuadrante. (Excepto del cuadrante afectado por la neoplasia).</p> <p>7.7.5. Disección ganglionar (mínimo 20 del colgajo).</p> <p>7.8. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Dieciocho a veinticinco cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional mastectomía radical.</p> <p>NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.</p> <p>NOTA 2: Previamente fijar segmento de neoplasia en formol neutro amortiguado para estudios de inmunohistoquímica.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL TUMORECTOMÍA.</p> <p>1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <p>2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.</p> <p>3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.</p> <p>4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.</p>	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 31 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Aspecto interno.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
 - 7.6. Entintar la totalidad externa del tumor.
 - 7.7. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
 - 7.7.1. Cortes representativos de la lesión o inclusión de la totalidad de la muestra de preferencia.
 - 7.8. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Tres a cuatro cápsulas).
8. Fijación en formol al 10%.
9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional tumorectomía.

NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.
NOTA 2: Previamente fijar segmento de neoplasia en formol neutro amortiguado para estudios de inmunohistoquímica.

Médico
Anatomopatólogo.

MANEJO DE BIOPSIA INCISIONAL HUSO DE PIEL.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente,

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 32 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>sexo, edad y número de registro hospitalario.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Llenado y entrega de Solicitud de Estudio Histopatológico en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada. 3. Llenado de Solicitud de Estudio Histopatológico en el Expediente Electrónico PAT – Win por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante. 4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico. 5. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica. 6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección. 7. Manejo de biopsias: <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Toma de fotografías. 7.2. Toma de medidas en tres dimensiones. 7.3. Descripción de pieza anatómica y hallazgos: <ol style="list-style-type: none"> 7.3.1. Forma. 7.3.2. Tamaño. 7.3.3. Aspecto externo. 7.3.4. Color. 7.3.5. Consistencia. 7.3.6. Corte. 7.3.7. Superficie de corte. 7.4. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win. 7.5. Entintar límites quirúrgicos posterior y laterales. 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente de acuerdo al siguiente esquema. <ol style="list-style-type: none"> 7.6.1. Cortes seriados transversales describiendo lesiones epidérmicas o dérmicas. 7.6.2. Cortes representativos de la lesión o inclusión de la totalidad de la 	<p>anatomopatológico macroscópico.</p>
--	--	--

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 33 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

muestra de preferencia.

7.7. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Una cápsula).

8. Fijación en formol al 10%.
9. Fin del proceso de manejo de biopsia incisional huso de piel.

NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.

MANEJO DE BIOPSIA INCISIONAL MÉDULA ÓSEA.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.3. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.3.1. Forma.
 - 7.3.2. Tamaño.
 - 7.3.3. Aspecto externo.
 - 7.3.4. Color.
 - 7.3.5. Consistencia.

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Médico Anatomopatólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 34 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 7.4. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
- 7.5. Decalcificación en ácido nítrico al 10% entre 3 a 4 horas.
- 7.6. Lavado con agua jabonosa para retirar excesos de ácido.
- 7.7. Inclusión de la totalidad de la muestra.
 - 7.7.1. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Una cápsula).
- 8. Fijación en formol al 10%.
- 9. Fin del proceso de manejo de biopsia incisional médula ósea.

MANEJO DE BIOPSIA INCISIONAL HUESO.

- 1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
- 2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
- 3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
- 4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
- 5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
- 6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
- 7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Médico
Anatomopatólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 35 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

7.4.3. Aspecto externo.

7.4.4. Color.

7.4.5. Consistencia.

7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.

7.6. Decalcificación en ácido nítrico al 10% entre 7 a 10 horas.

7.7. Lavado con agua jabonosa para retirar excesos de ácido.

7.8. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.

7.8.1. Cortes representativos por mapeo.

7.8.2. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Dos a tres).

8. Fijación en formol al 10%.

9. Fin del proceso de manejo de biopsia incisional médula ósea.

MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL TUMOR DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.

2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.

3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.

4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.

5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.

6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.

7. Manejo de biopsias:

7.1. Toma de fotografías.

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Médico
Anatomopatólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 36 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Superficie de corte.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.**
 - 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
 - 7.6.1. Cortes representativos de la lesión o inclusión de la totalidad de la muestra de preferencia.
 - 7.7. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Número variable de cápsulas).
 - 8. Fijación en formol al 10%.
 - 9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional tumor de sistema nervioso central.
- NOTA:** Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.

Médico Anatomopatólogo.

- MANEJO DE BIOPSIA INCISIONAL DE MUSCULO ESTRIADO.**
- 1. Recepción de especímenes embebidos en nitrógeno líquido correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
 - 2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
 - 3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 37 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>solicitante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Obtención del Folio de Estudio, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico. 5. Distribución de Solicitud de Estudio Histopatológico de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica. 6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección. 7. Manejo de biopsias: <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Toma de fotografías. 7.2. Toma de medidas en tres dimensiones. 7.3. Descripción de pieza anatómica y hallazgos: <ol style="list-style-type: none"> 7.3.1. Forma. 7.3.2. Tamaño. 7.3.3. Aspecto externo. 7.3.4. Color. 7.3.5. Consistencia. 7.4. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win. 7.5. Corte por congelación con orientación transversal que permita la observación de los fascículos. <ol style="list-style-type: none"> 7.5.1. Tinción de hematoxilina y eosina. 7.5.2. Tinción de tricrómico de Gomori. 7.5.3. Tinción de PAS. 7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente. 7.7. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Una cápsula). 8. Fijación en formol al 10%. 9. Fin del proceso de manejo de biopsia incisional músculo estriado. <p>NOTA: Posterior al procesamiento de rutina se realizan tinciones de hematoxilina y eosina, PAS; retículo de Gomori y tricrómico de Masson.</p>	
Médico Anatomopatólogo.	<p>MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL ORQUIECTOMÍA.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente 	Observación de características anatómicas, estudio de patrones y

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 38 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

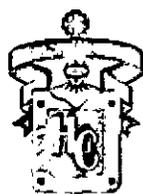
MP-SAADAP-001

0

- identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos:
 - 7.4.1. Forma.
 - 7.4.2. Tamaño.
 - 7.4.3. Aspecto externo.
 - 7.4.4. Color.
 - 7.4.5. Consistencia.
 - 7.4.6. Corte.
 - 7.4.7. Superficie de corte.
 - 7.5. Se redacta reporte en la **Solicitud de Estudio Histopatológico** y en **Expediente Electrónico PAT – Win**.
 - 7.6. Entintar túnica vaginal.
 - 7.7. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones:
 - 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.
 - 7.7.1. Corte del límite quirúrgico: cordón espermático.

morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 39 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 7.7.2. Corte de rete testis.
- 7.7.3. Corte de la lesión neoplásica: una cápsula por centímetro de lesión.
- 7.8. Descripción de túnica vaginal.
- 7.9. Colocación de cortes en cápsulas **Jet – Cassette** con rotulación del **Folio de Estudio**. (Ocho cápsulas).
- 8. Fijación en formol al 10%.
- 9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional orquiectomía.

NOTA: Todas las lesiones neoplásicas requieren fotografía al de la superficie de corte.

MANEJO DE BIOPSIA EXCISIONAL PLACENTA.

1. Recepción de especímenes embebidos en formol al 10% correctamente identificados con etiqueta rotuladora que incluya: nombre completo del paciente, sexo, edad y número de registro hospitalario.
2. Llenado y entrega de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en físico por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, sospecha diagnóstica, terapéutica previa y una imagen representativa ilustrada.
3. Llenado de **Solicitud de Estudio Histopatológico** en el **Expediente Electrónico PAT – Win** por médicos solicitantes de los diversos servicios hospitalarios, incluyendo un breve resumen clínico, origen de la muestra y Médico Adscrito solicitante.
4. Obtención del **Folio de Estudio**, generación de etiqueta rotuladora y colocación en el frasco recipiente del espécimen quirúrgico.
5. Distribución de **Solicitud de Estudio Histopatológico** de las piezas quirúrgicas a los Médicos Residentes en Anatomía Patológica.
6. Traslado de especímenes hacia el área de corte y selección.
7. Manejo de biopsias:
 - 7.1. Toma de fotografías.
 - 7.2. Toma de peso.
 - 7.3. Toma de medidas en tres dimensiones.
 - 7.4. Descripción de pieza anatómica y hallazgos: superficie materna y fetal, cordón umbilical central o periférico con tres lúmenes, descripción de zonas de infarto, calcificaciones o vesículas

Observación de características anatómicas, estudio de patrones y morfología para generar un diagnóstico anatomopatológico macroscópico.

Médico
Anatomopatólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019	
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 40 de 85		
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN	
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0	

	<p>7.4.1. Forma.</p> <p>7.4.2. Tamaño.</p> <p>7.4.3. Aspecto externo.</p> <p>7.4.4. Color.</p> <p>7.4.5. Consistencia.</p> <p>7.4.6. Corte.</p> <p>7.4.7. Superficie de corte.</p> <p>7.5. Se redacta reporte en la Solicitud de Estudio Histopatológico y en Expediente Electrónico PAT – Win.</p> <p>7.6. Corte y selección de áreas patológicas representativas en tres dimensiones: 1 cm x 0.5 cm x 0.5 cm aproximadamente.</p> <p style="padding-left: 20px;">7.6.1.1. Cortes de placenta distal a la inserción del cordón umbilical.</p> <p style="padding-left: 20px;">7.6.1.2. Cortes de placenta proximal a la inserción de cordón umbilical.</p> <p style="padding-left: 20px;">7.6.1.3. Cortes de corion, amnios y cordón umbilical.</p> <p>7.7. Colocación de cortes en cápsulas Jet – Cassette con rotulación del Folio de Estudio. (Tres cápsulas).</p> <p>8. Fijación en formol al 10%.</p> <p>9. Fin del proceso de manejo de biopsia excisional placenta.</p>	
--	--	--

• **CONSIDERACIONES ESPECIALES**

Cada caso es abordado de manera individualizada, por ello, el número de cortes y cápsulas puede variar dependiendo del tamaño de la lesión o severidad de esta.

• **COMPLICACIONES ESPERADAS O PROBABLES Y SU FORMA DE PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN**

COMPLICACIÓN ESPERADA O PROBABLE	ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN	ACCIONES PARA LA CORRECCIÓN
Corte con objetos punzocortantes.	Manejo y desecho de punzocortantes en recipiente rígido de polipropileno rojo.	Lavado inmediato con irrigación. Atención en Departamento de Medicina del Trabajo y Departamento de Infectología.
Exposición a líquidos biológicos.	Manejo y desecho de líquidos y sólidos patológicos en bolsas de polietileno y frascos herméticos amarillos.	Lavado inmediato con irrigación. Atención en Departamento de Medicina del Trabajo y Departamento de Infectología.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 41 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

- ANEXOS.
NA

- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Goldblum, John. (2011). Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 11th Edition. ELSEVIER.

DOCUMENTO CONTROLADO

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 42 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

- **NOMBRE DE LA TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO**

Diagnóstico citológico

- **CONCEPTO**

La Citología es la rama de la ciencia que estudia e investiga las células a nivel estructural, fisiológico y bioquímico, tanto en su estado normal como patológico. La finalidad de obtener un diagnóstico citológico es beneficiar al paciente respecto a su tratamiento, pronóstico y evolución de la enfermedad del paciente, así como la posibilidad para el médico clasificar el padecimiento y ofrecer mejores alternativas. Además, se puede enriquecer el diagnóstico mediante la solicitud de tinciones especiales de Histoquímica, la cual consiste en el estudio químico de los tejidos, permite la identificación y localización de compuestos o radicales químicos en las células y los tejidos. Es de vital importancia conocer el comportamiento de la enfermedad desde su perspectiva microscópica, ya que proporciona certeza en el abordaje del paciente

- **OBJETIVO**

El objetivo de realizar un diagnóstico citológico es obtener un diagnóstico preciso respecto al padecimiento del paciente, para así orientar al médico tratante en el establecimiento del tratamiento, asimismo valorar el pronóstico y el curso de la enfermedad.

- **PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y/O BARRERAS DE SEGURIDAD**

Principios Científicos: describir el concepto o la idea fundamental que sirve de base para un razonamiento (cuando éstos existan).

Barreras de Seguridad: son acciones específicas que previenen los riesgos y, por lo tanto, la probabilidad de que ocurran eventos adversos y centinela.

- **MATERIAL Y EQUIPO**

Enlistar los materiales y equipo que se requieren para llevar a cabo la técnica y/o procedimiento.

- Laminillas
- Charola para laminillas
- Microscopio óptico
- Computadora de escritorio con acceso a Expediente electrónico y plataforma digital PatWin
- Tinciones especiales (Histoquímica)
- Carpetas para archivo de documentos

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 43 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

• DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACCIÓN	FUNDAMENTO CIENTIFICO Y /O POLITICA
Citotecnólogo	Entrega el lote de laminillas del día correspondiente al Médico Residente de Guardia, presentando la hoja titulada "Relación de Citologías" con los números de registro de cada laminilla de citología ginecológica y no ginecológica.	Asegurarse que el Médico Residente reciba personalmente la totalidad de las laminillas respecto al total de laminillas de citología ginecológica y no ginecológica, para evitar la pérdida de alguna laminilla, importante para el diagnóstico.
Médico Residente de Anatomía Patológica	Debe verificar que el número de cada laminilla coincida con el número citologías ginecológicas y no ginecológicas entregadas en la recepción.	Evitar la falta de realización de una laminilla necesaria para el diagnóstico del paciente.
Médico Residente de Anatomía Patológica	Debe dividir el total de laminillas entre el total de Médicos Residentes y Médicos Anatomopatólogos del Departamento de Anatomía Patológica	Repartición del trabajo de manera equitativa para mejorar la productividad de cada Médico Anatomopatólogo y Médico Residente.
Médico Residente de Anatomía Patológica	Tiene como responsabilidad: 1.Revisar los antecedentes personales patológicos de cada paciente en el expediente electrónico. 2.Analizar al microscopio las laminillas a su cargo. 3.Estudiar el tema asociado a cada patología. 4.Emitir su interpretación diagnóstica en la parte posterior de la hoja de registro del estudio.	Retroalimentación académica para un mejor aprendizaje y aprovechamiento del periodo de residencia, con la finalidad de egresar Médicos Anatomopatólogos competentes.
Médico Anatomopatólogo	Revisa en compañía del Médico Residente cada laminilla y discutir posibilidades diagnósticas.	Capacitar y enseñar al Médico Residente con el objetivo de enriquecer sus conocimientos y resolver sus dudas.
Médico Anatomopatólogo	Valora la necesidad de solicitar estudios de tinciones especiales (Histoquímica). ¿Se requiere tinción especial? SI – Llenar el formato de "Solicitud de Tinciones Especiales" con los siguientes datos: 1. Número de Citológico. 2. Número de bloque 3. Fecha de solicitud 4. Nombre completo del Médico Anatomopatólogo a cargo	Obtener un diagnóstico microscópico certero, clasificar la enfermedad y facilitar al Médico Anatomopatólogo la conclusión del diagnóstico final.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 44 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>5. Nombre del residente que solicita.</p> <p>6. Seleccionar la casilla correspondiente a la tinción en cuestión.</p> <p>NO – continuar con proceso de diagnóstico citológico.</p>	
Médico Residente de Anatomía Patológica	Debe entregar el formato "Solicitud de Tinciones especiales" correctamente llenada al Citotecnólogo encargado del área de Tinciones Especiales.	Evitar errores en el llenado de la solicitud y que se extravíe el documento.
Médico Residente de Anatomía Patológica	Debe recabar la tinción especial correspondiente al caso y firmar de recibido en la libreta "Bitácora de Histoquímica"	N/A
Citotecnólogo	Entrega personalmente al Médico Residente a cargo del estudio la tinción especial.	N/A
Médico Anatomopatólogo	Debe valorar la calidad de la tinción especial y que corresponda el número de registro.	Evitar que la tinción especial no corresponda con el número de registro del paciente y que modifique el diagnóstico final del estudio.
Médico Anatomopatólogo	En conjunto con el Médico Residente, debe interpretar la laminilla y la tinción especial, así como concluir un diagnóstico definitivo, basado en criterios microscópicos y datos clínicos obtenidos de la plataforma digital Patwin.	Emitir un diagnóstico final con fundamentos y con seguridad, así como capacitar y enseñar al Médico Residente con el objetivo de enriquecer sus conocimientos y resolver sus dudas.
Médico Anatomopatólogo	<p>Debe revisar los datos redactados en el reporte microscópico.</p> <p>¿Está correcto?</p> <p>SI – concluir el estudio en plataforma Patwin.</p> <p>NO – corregir.</p>	Evitar errores en el diagnóstico final que será entregado al paciente y al médico tratante.
Médico Anatomopatólogo	Lleva la Hoja de Registro de cada estudio citológico finalizado a Recepción y la entrega a la Auxiliar Administrativo en turno.	Accesibilidad del personal administrativo para el archivo de los resultados.
Auxiliar Administrativo	<p>Verifica los datos de identificación del paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nombre completo del paciente Edad Fecha de nacimiento Número de Registro de estudio citológico 	N/A
Auxiliar Administrativo	Imprime el formato de Diagnóstico Citológico definitivo realizado por el Médico Anatomopatólogo encargado del estudio, archiva una copia en formato PDF de cada estudio histopatológico en el ordenador de la Recepción y coloca la hoja del diagnóstico impreso	Archivar cada estudio citológico en un base de datos que servirá como respaldo para eventos adversos, asimismo para incluir como parte del expediente del paciente.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 45 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	en la Carpeta "Resultados para Firma (Cerrada)".	
Médico Anatomopatólogo	Verifica el diagnóstico impreso de cada estudio citológico y firma con sello personalizado, debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Institución donde labora. • Universidad de procedencia. • Nombre completo. • Licenciatura y/o especialidad. • Cédula profesional. 	N/A
Médico Anatomopatólogo	Entrega el reporte firmado y sellado al Auxiliar Administrativo en turno.	
Auxiliar Administrativo	Archiva el reporte en orden cronológico respecto al número de registro, en una carpeta.	N/A
Auxiliar Administrativo	Entrega el reporte al familiar directo y/o paciente propietario del estudio.	N/A

• **COMPLICACIONES ESPERADAS O PROBABLES Y SU FORMA DE PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN**

COMPLICACIÓN ESPERADA O PROBABLE	ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN	ACCIONES PARA LA CORRECCIÓN
Etiquetado erróneo de la laminilla	Corroborar previamente la correlación entre las muestras citológicas ginecológicas y no ginecológicas entregadas al Departamento y las laminillas teñidas.	Identificar el etiquetado en la laminilla y corregir con el número correcto de registro.

• **ANEXOS**

- FT-SAADAP-006 Solicitud de Citología No Ginecológica
- FT-SAADAP-008 Solicitud de Citología Ginecológica
- FT-SAADAP-016 Hoja de Relación de Citologías
- FT-SAADAP-017 Solicitud de Tinciones Especiales

• **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Goldblum, J. (2017). Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. Edinburgh. Mosby, Elsevier. Edición 11.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 46 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

- **NOMBRE DE LA TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO**

Diagnóstico histopatológico

- **CONCEPTO**

La Histopatología es la rama de la Patología que trata el diagnóstico de enfermedades a través del estudio de los tejidos. La finalidad de obtener un diagnóstico histopatológico es beneficiar al paciente respecto a su tratamiento, pronóstico y evolución de la enfermedad del paciente, así como la posibilidad para el médico clasificar el padecimiento y ofrecer mejores alternativas. Además, se puede enriquecer el diagnóstico mediante la realización de tinciones especiales, esto consiste en Inmunohistoquímica, la cual consiste en la unión de anticuerpos a antígenos en la muestra del tejido, se activa la enzima o el tinte y se observa el antígeno al microscopio. Se puede requerir de Histoquímica, estudio químico de los tejidos, permite la identificación y localización de compuestos o radicales químicos en las células y los tejidos. Por último, si se requiere se puede emplear Inmunofluorescencia, la cual es una técnica de inmunomarcaje que hace uso de anticuerpos unidos a una sustancia fluorescente para demostrar la presencia de una molécula determinada. Es de vital importancia conocer el comportamiento de la enfermedad desde su perspectiva microscópica, ya que proporciona certeza en el abordaje del paciente.

- **OBJETIVO**

El objetivo de realizar un diagnóstico histopatológico es obtener un diagnóstico preciso respecto al padecimiento del paciente, para así orientar al médico tratante en el establecimiento del tratamiento, asimismo valorar el pronóstico y el curso de la enfermedad.

PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y/O BARRERAS DE SEGURIDAD

Principios Científicos: describir el concepto o la idea fundamental que sirve de base para un razonamiento (cuando éstos existan).

Barreras de Seguridad: son acciones específicas que previenen los riesgos y, por lo tanto, la probabilidad de que ocurran eventos adversos y centinela.

- **MATERIAL Y EQUIPO**

- Laminillas
- Tabla para laminillas
- Microscopio electrónico
- Computadora de escritorio con acceso a Expediente electrónico y plataforma digital PatWin
- Tinciones especiales (Inmunohistoquímica, Histoquímica, Inmunofluorescencia)
- Carpetas para archivo de documentos

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 47 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

• DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACCIÓN	FUNDAMENTO CIENTIFICO Y /O POLITICA
Citotecnólogo	Entrega el lote de laminillas del día correspondiente al Médico Residente de Guardia, presentando la hoja titulada "Relación de Cortes" con los números de registro de cada histopatológico respectivamente.	Asegurarse que el Médico Residente reciba personalmente la totalidad de las laminillas respecto al total de piezas incluidas, para evitar la pérdida de alguna laminilla, importante para el diagnóstico.
Médico Residente de Anatomía Patológica	Debe verificar que el número de cada laminilla coincida con el número de cápsulas incluidas por pieza histopatológica.	Evitar la falta de realización de una laminilla necesaria para el diagnóstico del paciente, coincidiendo con el número incluido en el procedimiento de corte.
Médico Residente de Anatomía Patológica	Debe dividir el total de laminillas entre el total de Médicos Residentes y Médicos Anatomopatólogos del Departamento de Anatomía Patológica	Repartición del trabajo de manera equitativa para mejorar la productividad de cada Médico Adscrito y Médico Residente.
Médico Residente de Anatomía Patológica	Tiene como responsabilidad: 1. Revisar los antecedentes personales patológicos de cada paciente en el expediente electrónico. 2. Analizar al microscopio las laminillas a su cargo. 3. Estudiar el tema asociado a cada patología. 4. Emitir su interpretación diagnóstica en la parte posterior de la hoja de registro del estudio.	Retroalimentación académica para un mejor aprendizaje y aprovechamiento del periodo de residencia, con la finalidad de egresar Médicos Anatomopatólogos competentes.
Médico Anatomopatólogo	Revisa en compañía del Médico Residente cada laminilla y discutir posibilidades diagnósticas.	Capacitar y enseñar al Médico Residente con el objetivo de enriquecer sus conocimientos y resolver sus dudas.
Médico Anatomopatólogo	Valora la necesidad de solicitar estudios de tinciones especiales (Inmunohistoquímica, Histoquímica, Inmunofluorescencia). ¿Se requiere tinción especial? SI – Llenar el formato de "Solicitud de Tinciones Especiales" con los siguientes datos: Número de quirúrgico, número de bloque, fecha de solicitud, nombre completo del Médico Anatomopatólogo a cargo, nombre del residente que solicita, seleccionar la casilla correspondiente a la tinción en cuestión. NO – continuar.	Obtener un diagnóstico microscópico certero, clasificar la enfermedad y facilitar al Médico Anatomopatólogo la conclusión del diagnóstico final.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 48 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

Médico Residente de Anatomía Patológica	Debe entregar el formato "Solicitud de Tinciones especiales" correctamente llenada al Citotecnólogo encargado del área de Tinciones Especiales.	Evitar errores en el llenado de la solicitud y que se extravíe el documento.
Médico Residente de Anatomía Patológica	Debe recabar la tinción especial correspondiente al caso y firmar de recibido en la libreta "Bitácora de Inmunohistoquímica, Histoquímica e Inmunofluorescencia"	
Citotecnólogo	Entrega personalmente al Médico Residente a cargo del estudio la tinción especial.	Evitar el extravío de la tinción especial.
Médico Anatomopatólogo	Debe valorar la calidad de la tinción especial y que corresponda el número de registro.	Evitar que la tinción especial no corresponda con el número de registro del paciente y que modifique el diagnóstico final del estudio.
Médico Anatomopatólogo	En conjunto con el Médico Residente, debe interpretar la laminilla y la tinción especial, así como concluir un diagnóstico definitivo, basado en criterios macroscópicos, microscópicos, datos clínicos y en caso de necesitarse, estudios de Imagen obtenidos de la plataforma digital Patwin.	Emitir un diagnóstico final con fundamentos y con seguridad, así como capacitar y enseñar al Médico Residente con el objetivo de enriquecer sus conocimientos y resolver sus dudas.
Médico Anatomopatólogo	Debe revisar los datos redactados en el reporte macroscópico y microscópico y en su defecto, del estudio transoperatorio. ¿Está correcto? SI – concluir el estudio en plataforma Patwin. NO – corregir.	Evitar errores en el diagnóstico final que será entregado al paciente y al médico tratante.
Médico Anatomopatólogo	Lleva la Hoja de Registro de cada estudio histopatológico finalizado a Recepción y la entrega al Auxiliar Administrativo en turno.	Accesibilidad del personal administrativo para el archivo de los resultados.
Auxiliar Administrativo	Verifica los datos de identificación del paciente: 5.Nombre completo del paciente 6.Edad 7.Fecha de nacimiento 8.Número de Registro de estudio histopatológico	
Auxiliar Administrativo	Imprime el formato de Diagnóstico Histopatológico definitivo realizado por el Médico Anatomopatólogo encargado del estudio, archiva una copia en formato PDF de cada estudio histopatológico en el ordenador de la Recepción y coloca la hoja	Archivar cada estudio histopatológico en un base de datos que servirá como respaldo para eventos adversos, asimismo para incluir como parte del expediente del paciente.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 49 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	del diagnóstico impreso en la Carpeta "Resultados para Firma (Cerrada)".	
Médico Anatomopatólogo	Verifica el diagnóstico impreso de cada estudio histopatológico y firma con sello personalizado, debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Institución donde labora. • Universidad de procedencia. • Nombre completo. • Licenciatura y/o especialidad. • Cédula profesional. 	Identificación del Médico Anatomopatólogo a cargo del caso.
Médico Anatomopatólogo	Entrega el reporte firmado y sellado al Auxiliar Administrativo en turno.	
Auxiliar Administrativo	Archiva el reporte en orden cronológico respecto al número de registro, en una carpeta.	Mejor identificación de los estudios y organización del archivo.
Auxiliar Administrativo	Entrega el reporte al familiar directo y/o paciente propietario del estudio.	

- **COMPLICACIONES ESPERADAS O PROBABLES Y SU FORMA DE PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN**

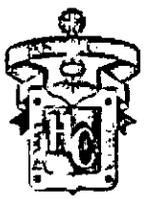
COMPLICACIÓN ESPERADA O PROBABLE	ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN	ACCIONES PARA LA CORRECCIÓN
Etiquetado erróneo de la laminilla	Corroborar previamente la correlación entre la inclusión de piezas quirúrgicas, con el número de registro en la Hoja de Registro y la laminilla.	Identificar el etiquetado en la laminilla y corregir con el número correcto de registro.

- **ANEXOS**

FT-SDADAP-007 Solicitud de Estudio Histopatológico
 FT-SAADAP-017 Solicitud de Tinciones Especiales

- **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Goldblum, J. (2017). Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. Edinburgh. Mosby, Elsevier. Edición 11.

Nuevo Hospital Civil de Guadajajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 50 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

• **TÍTULO.**

Estudio de autopsia

• **CONCEPTO.**

Aplicación de las técnicas y procedimientos para realizar estudios post mortem. "Examen de un cadáver, que incluye órganos y estructuras internas después de la disección para precisar la causa de la muerte o el carácter de cambios patológicos".

• **OBJETIVO.**

Abordaje íntegro del cadáver para generar el protocolo de autopsia, incluyendo: enfermedad principal, enfermedades concomitantes y causa de muerte.

• **PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y/O BARRERAS DE SEGURIDAD.**

Principios Científicos: La autopsia clínica, establece la correlación clínico-patológica, estudia el curso y la extensión de un proceso, su posible modificación tras los tratamientos indicados y servir de apoyo para la formación del personal sanitario. **Requiere consentimiento informado.**

Barreras de Seguridad: Seguimiento de la metodología de la autopsia, uso de material de seguridad (traje de cirujano de teja, traje de cirujano desechable estéril, bata de cirujano desechable, botas de cirujano desechables, gorro o turbante, guantes no estériles, guantes estériles, lentes, cubrebocas, caretas, etc.).

• **MATERIAL Y EQUIPO.**

- **Equipo de protección:** Traje de cirujano de teja, traje de cirujano desechable estéril, bata de cirujano desechable, botas de cirujano desechables, gorro o turbante, guantes no estériles, guantes estériles, lentes, cubrebocas, caretas, etc.
- **Material de corte, disección y suturas:** Mango de bisturí, hojas de bisturí desechables, pinzas de disección con dientes, pinzas de disección sin dientes, tijeras de Mayo rectas y curvas, tijeras de Metzenbaum rectas y curvas, pinzas de Kelly rectas y curvas, separadores de Farabeuf, sonda acanalada, estilete, sierra, cortadora Striker, tablas de corte, porta agujas, suturas de nylon.
- **Material de medición:** Regla, cinta métrica, vernier, báscula, balanza granataria.
- **Material de fijación:** Solución de formol al 10%, recipientes para almacén, jeringas de perfusión 50 cc.
- **Material para toma de cultivos:** Jeringas estériles de 5 y 10 ml, frascos de hemocultivo para adulto y paciente pediátrico, frasco de medio de cultivo de transporte sólido Stuart, frasco de medio de cultivo de transporte fluido enriquecido tioglicolato.
- **Otros:** Portaobjetos, alcohol etílico al 96% para fijación de extendidos citológicos, cámara fotográfica, material de papelería.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 51 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

• DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO.

RESPONSABLE.	ACCIÓN.	FUNDAMENTO CIENTIFICO Y /O POLITICA.
Médico Adscrito o Residente del servicio solicitante de autopsia.	Presentación del caso.	Dar conocimiento del manejo, tratamiento y evolución del paciente durante su estancia en el servicio correspondiente.
Médico Residente en Anatomía Patológica.	Presentación del caso al Ayudante de Autopsias en turno.	N/A.
Personal de camillería.	Traslado del cadáver al Departamento de Anatomía Patológica.	N/A.
Médico Residente en Anatomía Patológica y Ayudante de Autopsias.	1. Preparación del material de autopsia. 1.1. Equipo de protección. 1.1.1. Traje de cirugía. 1.1.2. Bata de cirugía estéril. 1.1.3. Gorro o turbante quirúrgico. 1.1.4. Cubrebocas. 1.1.5. Gafas de seguridad o careta. 1.1.6. Botas quirúrgicas. 1.1.7. Guantes quirúrgicos. 1.2. Material de corte, disección y suturas. 1.2.1. Mago y hoja bisturí. 1.2.2. Pinzas de disección con dientes. 1.2.3. Pinzas de disección sin dientes. 1.2.4. Tijeras de Mayo rectas y curvas. 1.2.5. Tijeras de Metzenbaum rectas y curvas. 1.2.6. Pinzas Kelly rectas y curvas. 1.2.7. Separadores de Farabeuf. 1.2.8. Sonda acanalada. 1.2.9. Estilete. 1.2.10. Sierra. 1.2.11. Cortadora Striker. 1.2.12. Tablas de corte. 1.2.13. Porta agujas. 1.2.14. Suturas nylon. 1.3. Material de medición.	N/A.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 52 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

	<ul style="list-style-type: none"> 1.3.1. Regla. 1.3.2. Cinta métrica. 1.3.3. Vernier. 1.3.4. Báscula. 1.3.5. Balanza granataria. 1.4. Material de fijación. <ul style="list-style-type: none"> 1.4.1. Solución de formol al 10%. 1.4.2. Recipientes para almacén 1.4.3. Jeringas de perfusión 50 cc. 1.5. Material para toma de cultivos. <ul style="list-style-type: none"> 1.5.1. Jeringas estériles de 5 y 10 cc. 1.5.2. Frascos de hemocultivo (uno o dos pares) para adulto o pediátrico. 1.5.3. Frasco con medio de cultivo de transporte sólido Stuart. 1.5.4. Frasco con medio de cultivo de transporte fluido enriquecido tioglicolato. 1.6. Otros. <ul style="list-style-type: none"> 1.6.1. Portaobjetos. 1.6.2. Alcohol etílico al 96% para fijación de extendidos citológicos. 1.6.3. Cámara fotográfica. 1.6.4. Material de papelería. 	
<p>Médico Residente en Anatomía Patológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Inicia procedimiento de Autopsia Clínica. <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Evaluación del aspecto externo del cadáver. <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1. Inspección minuciosa del cadáver con descripción detallada de signos relevantes. 1.1.2. Toma de medidas externas. 1.1.3. Toma de fotografías. 	
<p>Ayudante de Autopsias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1.1. Evisceración. <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1. Incisión. <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1.1. Incisión de Virchow: Trazo recto desde la región submentoniana hasta la sínfisis del 	<p>N/A.</p>

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 53 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

pubis.

1.1.1.2. Incisión en Y: Tres trazos, dos de las regiones supraclaviculares hacia el manubrio esternal y uno recto desde este punto hasta la sínfisis del pubis.

1.1.1.3. Incisión en T: Dos trazos, uno recto sobre las regiones supraclaviculares y uno recto desde el manubrio esternal hasta la sínfisis del pubis.

1.1.1.4. Incisión en U: Trazo continuo que inicia de la región medioclavicular derecha recto sobre la línea mamaria hasta hipogastrio, donde se vuelve curvo y regresa sobre la línea mamaria contralateral hasta la región medioclavicular izquierda.

1.1.2. Método de autopsia.

1.1.2.1. Método de Morgagni: Describe las enfermedades desde la cabeza hasta a los pies acompañado de un informe necrópsico.

1.1.2.2. Método de Rokitansky: Los órganos se extraen individualmente después de haber sido abiertos y examinados in situ. Se conservan en todo momento las relaciones anatómicas.

1.1.2.3. Método de Virchow: Reconocimiento global de las vísceras in situ y su análisis por separado, una vez extraídas del cadáver, describiendo minuciosamente la técnica de estudio de cada una de ellas.

1.1.2.4. Método del Letulle: Incisión oval de la cara anterior del tórax y abdomen para conseguir una división amplia del conjunto

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 54 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>de vísceras de estas cavidades; extracción de las vísceras en masa haciendo examen fuera del cadáver.</p> <p>1.1.2.5. Método de Gohn: Extracción de los órganos formando bloques, técnica compleja, se pierde la relación visceral de conjunto</p> <p>1.1.2.6. Técnicas especiales: Órganos de los sentidos, genitales, extremidades, cavidad oral (Keiser – Nielsen), fetos.</p>	
Médico Residente en Anatomía Patológica.	<ol style="list-style-type: none"> Disección. <ol style="list-style-type: none"> Cavidad abdominal. Cavidad torácica. Cuello. Cráneo. 	N/A.
Ayudante de Autopsias.	<ol style="list-style-type: none"> Exploración interna del cadáver. <ol style="list-style-type: none"> Biopsia de piel. Biopsia de músculo. Biopsia de médula ósea. (Costilla). Biopsia de médula espinal. Biopsia de hueso. (Vértebra). Biopsia de hipófisis. Biopsia de testículos. 	N/A.
Médico Residente en Anatomía Patológica.	<ol style="list-style-type: none"> Estudio macroscópico. <ol style="list-style-type: none"> Descripción de pieza anatómica. Toma de peso. Toma de medidas. Toma de fotografías. 	Relación anatomo – clínica.
Ayudante de Autopsias.	<ol style="list-style-type: none"> Fijación con solución de formol al 10%, duración promedio de encéfalo 10 a 14 días, resto de los órganos 5 a 10 días. <ol style="list-style-type: none"> Inmersión: Cortes seriados de vísceras sólidas grandes para mejor fijación, vísceras huecas con corte longitudinal. 	Evitar procesos de autólisis.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 55 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>Se colocan en recipientes con solución fijadora con volumen 10 veces mayor al del tejido.</p> <p>1.2. Perfusión: Impregnación intraluminal de solución fijadora colocada con jeringa, de uso exclusivo para pulmones.</p> <p>2. Dignificación del cadáver.</p> <p>3. Entrega del cadáver.</p>	
Médico Residente en Anatomía Patológica.	1. Cortes representativos de los tejidos.	Preparación para corte microtómico.
Citotecnólogo.	<p>1. Procesamiento tisular.</p> <p>2. Tinciones de rutina, histoquímica e inmunohistoquímica cuando sean requeridas.</p>	Preparación para corte microtómico. Técnicas especiales para identificar componentes tisulares no evidentes con tinciones de rutina.
Médico Adscrito y Médico Residente en Anatomía Patológica.	<p>1. Observación microscópica.</p> <p>1.1. Diagnóstico microscópico.</p> <p>1.2. Relación anatomo – clínica – patológica.</p> <p>1.3. Diagnósticos finales.</p> <p>1.4. Protocolo de Autopsia.</p> <p>2. Validación de Protocolo de Autopsia.</p>	Relación anatomo – clínica – patológica.
Secretarias.	1. Entrega de resultados a familiares.	N/A.

• CONSIDERACIONES ESPECIALES.

COMPLICACIÓN ESPERADA O PROBABLE	ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN	ACCIONES PARA LA CORRECCIÓN
Corte con objetos punzocortantes.	Manejo y desecho de punzocortantes en recipiente rígido de polipropileno rojo.	Lavado inmediato con irrigación. Atención en Departamento de Medicina del Trabajo y Departamento de Infectología.
Exposición a líquidos biológicos.	Manejo y desecho de líquidos y sólidos patológicos en bolsas de polietileno y frascos herméticos amarillos.	Lavado inmediato con irrigación. Atención en Departamento de Medicina del Trabajo y Departamento de Infectología.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 56 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

- ANEXOS.

FT-SAADAP-004 carta de consentimiento bajo información para "autopsia".

- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Gisbert Calabuig, J. A. Villanueva, E. (2004): Medicina Legal y Toxicología (6ª edición). Editorial Massón, Barcelona.
- Nogué-Navarro, L., Viñals, N. Bardalet, y Garriga, MJ. Adserias. (2016). Técnicas de apertura del cadáver. Medicina Legal de Costa Rica.
- Ortiz Mayor, Marcela; Herrera 1, Luis; (2013) Autopsia anatómico-clínica. Cátedra Anatomía Patológica - FM – UNT.

DOCUMENTO CONTROLADO

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 57 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

• **TÍTULO.**

Procesamiento tisular, corte microtómico y tinción.

• **CONCEPTO.**

Aplicación de las técnicas y procedimientos para realizar técnicas de procesamiento de tejidos, corte microtómico, manejo de líquidos, citologías y tinciones de rutina.

• **OBJETIVO.**

Indicar los pasos requeridos para el proceso tisular y su consiguiente tinción, así como el manejo de muestras referidas para estudios citológicos no ginecológicos y su tinción.

• **PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y/O BARRERAS DE SEGURIDAD.**

Principios Científicos: El procesamiento tisular involucra una serie de pasos que favorecen a la reducción de los procesos autolíticos celulares y a la preservación de la histoarquitectura una vez que se extrae un tejido u órgano vivo; para ello, se aplican técnicas de corte, fijación, deshidratación y aclaramiento con soluciones inofensivas para las células, y, de esta manera, poder continuar con impregnación y bloqueamiento en derivados de parafina, cortes micrométricos y tinción. La técnica citológica incluye el manejo de líquidos biológicos, centrifugación y extensión de las muestras para su posterior tinción.

Barreras de Seguridad: Seguimiento de los métodos histológicos y citológicos, uso de material de seguridad (guantes de exploración no estériles, jeringas, tubos de ensayo, etc.).

• **MATERIAL Y EQUIPO.**

- **Equipo de protección:** Guantes de exploración no estériles, jeringas, cubrebocas, lentes).
- **Material de fijación:** Formol al 10%, alcohol etílico al 96%.
- **Material para procesamiento tisular:** Formol al 10%, alcohol etílico absoluto, alcohol etílico al 96%, xitol, Paraplast Leica ®.
- **Material mecánico y electrónico:** Procesador automático de tejidos, micrótopo semi automático, baño de flotación, dispensador automático de parafina, estufa, centrífuga.
- **Otros:** Portaobjetos, cubreobjetos, pinzas de disección sin dientes, aplicadores, navajas de microtomía.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 58 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

• DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO.

RESPONSABLE.	ACCIÓN.	FUNDAMENTO CIENTIFICO Y /O POLITICA.
Citotecnólogo.	<p>PROCEDIMIENTO HISTOPATOLÓGICO.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procesamiento tisular. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Recepción de cápsulas con corte y selección de piezas anatómicas previamente fijadas en formol al 10%. 1.2. Colocación de cápsulas en canastilla adaptable a Procesador de Tejidos Automático Leica ® TP 1020. 1.3. Inicio de procesamiento de tejidos en Procesador de Tejidos Automático Leica ® TP 1020. Duración promedio 12 horas. <ol style="list-style-type: none"> 1.3.1. Fijación con formol al 10% durante una hora. 1.3.2. Deshidratación con alcohol etílico al 96% durante una hora. 1.3.3. Deshidratación con alcohol etílico al 96% durante una hora. 1.3.4. Deshidratación con alcohol etílico al 96% durante una hora. 1.3.5. Deshidratación con alcohol etílico absoluto 100% durante una hora. 1.3.6. Deshidratación con alcohol etílico absoluto 100% durante una hora. 1.3.7. Deshidratación con alcohol etílico absoluto 100% durante una hora. 1.3.8. Aclaramiento con xilol durante una hora. 1.3.9. Aclaramiento con xilol durante una hora. 1.3.10. Impregnación tisular con Paraplast Leica ® a temperatura de 58 a 60°C durante una hora. 1.3.11. Impregnación tisular con Paraplast Leica ® a temperatura de 58 a 60°C durante una hora. 1.3.12. Impregnación tisular con Paraplast Leica ® a temperatura de 58 a 60°C durante una hora. 1.4. Identificación y corroboración de carga con procesamiento completo. 1.5. Control de relación de corte. 1.6. Ordenamiento por número de registro de especímenes. 	

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 59 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>1.7. Repartición de especímenes entre Citotecnólogos.</p> <p>2. Identificación de especímenes de acuerdo a la relación de corte.</p> <p>2.1. Rotulación de portaobjetos con número de registro del espécimen con lápiz punta de diamante o tungsteno.</p> <p>3. Orientación del espécimen en cápsula de bloqueamiento.</p> <p>4. Bloqueamiento con dispensador automático de parafina Thermo SCIENTIFIC ® Histostar, Myr ® EC 350 – 2 con Paraplast Leica ® a temperatura de 58 a 60°C.</p> <p>4.1. Colocación en plancha fría para endurecimiento del bloque durante 30 minutos.</p> <p>5. Corte microtómico en micrótopo rotatorio semiautomático Thermo SCIENTIFIC ® MICROM HM 325, ZEISS ® HYRAX M 25, de 3 a 5 µ de espesor.</p> <p>5.1. Colocación del corte en portaobjetos previamente rotulados y correspondientes al espécimen.</p> <p>6. Baño de flotación.</p> <p>6.1. Colocación de alcohol etílico al 50% para extensión del corte en el portaobjetos.</p> <p>6.2. Baño de flotación con agua corriente a temperatura de 46 a 48°C durante 20 segundos o hasta extensión de pliegues.</p> <p>7. Secado de la muestra por 10 minutos al aire ambiente.</p> <p>8. Adhesión de cortes microtómicos con calor radiante en estufa Felisa ® MOD. FE a temperatura de 58 a 60°C durante 30 a 40 minutos.</p> <p>9. Desparafinización.</p> <p>9.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>9.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>10. Finalización de Proceso Histopatológico, inicio de Proceso de Tinción con hematoxilina y eosina.</p>	
Citotecnólogo.	<p>PROCEDIMIENTO CITOLÓGICO NO GINECOLÓGICO.</p> <p>1. Recepción de líquidos para estudio citológico no ginecológico con identificación del número de registro de muestra.</p> <p>1.1. Refrigeración de las muestras de 2 a 4°C.</p> <p>2. Colocación del líquido en tubo de ensayo y tubo de control con la</p>	

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 60 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>misma cantidad que la muestra a centrifugar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Introducir en Centrifuga SOL - BAT @ MOD. J - 12 los tubos de ensayo uno frente al otro y verificar nivel. 4. Centrifugar a 2,000 revoluciones por minuto durante cinco minutos. 5. Extraer el tubo de ensayo con la muestra. 6. Retirar sobrenadantes y líquido acelular conservando elementos de mayor densidad depositados en la porción inferior del tubo de ensayo. 7. Rotular dos o más portaobjetos con el número de registro de la muestra con lápiz punta de diamante o tungsteno. 8. Colocar los elementos de mayor densidad en uno de los portaobjetos, cubrir con el segundo portaobjetos por las caras previamente rotuladas y extender la muestra con la técnica de squash (aplastamiento y extensión). 9. Fijación con alcohol etílico al 96% durante un minuto. 10. Finalización de Proceso Citológico no Ginecológico, inicio de Proceso de Tinción con hematoxilina y eosina. 	
Citotecnólogo.	<p>PROCEDIMIENTO DE TINCIÓN. Técnica de tinción: Hematoxilina y eosina para cortes histopatológicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.5. Remoción de excesos de alcohol. 2.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 3. Tinción nuclear. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Hematoxilina de Harris durante 5 minutos. 3.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 3.3. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 4. Diferenciación. <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Alcohol ácido al 1% de 3 a 5 baños o durante 7 a 10 segundos. 	

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 61 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 4.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
5. Viraje o azuleamiento.
 - 5.1. Agua corriente a temperatura de 46 a 48°C de 3 a 4 baños o durante 7 a 10 segundos.
6. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
7. Tinción de contraste.
 - 7.1. Eosina amarillenta Y en dilución alcohólica durante 2 minutos.
 - 7.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 7.3. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
8. Deshidratación.
 - 8.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 8.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 8.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 8.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
9. Aclaramiento.
 - 9.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 9.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
10. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.
11. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente.
12. Control de relación de corte.
13. Verificar control de calidad.
14. Entrega de muestras al Médico anatomopatólogo o Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.

PROCESO DE TINCIÓN.

Técnica de tinción: Papanicolaou.

1. Rehidratación de citología cervicovaginal previamente rotulada con lápiz punta de diamante o tungsteno.
 - 1.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 1.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.

Citotecnólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 62 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 1.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 1.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 1.5. Remoción de excesos de alcohol.
- 1.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
2. Tinción nuclear.
 - 2.1. Hematoxilina de Harris durante 5 minutos.
 - 2.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.3. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
3. Diferenciación.
 - 3.1. Alcohol ácido al 1% de 3 a 5 baños o durante 7 a 10 segundos.
 - 3.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
4. Viraje o azuleamiento.
 - 4.1. Agua corriente a temperatura de 46 a 48°C de 3 a 4 baños o durante 7 a 10 segundos.
5. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
6. Tinción de contraste para citoplasmas de células de estrato superficiales.
 - 6.1. Solución de Organge G durante 5 minutos.
7. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
8. Tinción de contraste para citoplasmas de células de estratos intermedio, parabasal y basal.
 - 8.1. Solución polícroma EA – 50 durante 5 minutos.
9. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
10. Deshidratación.
 - 10.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 10.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 10.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 10.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
11. Aclaramiento.
 - 11.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 11.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 63 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

<ul style="list-style-type: none"> 12. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos. 13. Rotulación de muestras ya tefidas con tinta permanente. 14. Control de relación de estudios citológicos. 15. Verificar control de calidad. 16. Entrega de muestras al Médico Anatomopatólogo o Residente de Anatomía Patológica de guardia. 	
---	--

- **CONSIDERACIONES ESPECIALES.**

Recepción y entrega de laminillas tefidas por el Citotecnólogo al Médico Residente en Anatomía Patológica con relación de corte, firmando bitácora.

- **COMPLICACIONES ESPERADAS O PROBABLES Y SU FORMA DE PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN.**

COMPLICACIÓN ESPERADA O PROBABLE	ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN	ACCIONES PARA LA CORRECCIÓN
Corte con objetos punzocortantes.	Manejo y desecho de punzocortantes en recipiente rígido de polipropileno rojo.	Lavado inmediato con irrigación. Atención en Departamento de Medicina del Trabajo y Departamento de Infectología.
Exposición a líquidos biológicos.	Manejo y desecho de líquidos y sólidos patológicos en bolsas de polietileno y frascos herméticos amarillos.	Lavado inmediato con irrigación. Atención en Departamento de Medicina del Trabajo y Departamento de Infectología.

- **ANEXOS.**

NA

- **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Prophet, Edna B. – *Métodos Histotecnológicos. Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América (AFIP).*
- M.J. Lynch, S.S. R, L.D. Mellor, P.D. Spare, M.J.H. Inwood, (1972). *Métodos de Laboratorio México. Ed. Interamericana.*

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 65 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

• DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA TÉCNICA Y/O PROCEDIMIENTO.

RESPONSABLE.	ACCIÓN.	FUNDAMENTO CIENTIFICO Y /O POLITICA.
Citotecnólogo.	<p>INMUNOHISTOQUÍMICA. Técnica automatizada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de técnica de inmunohistoquímica indicando número de bloque por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica. 2. Secciones en parafina 3 – 5 µ de espesor sobre portaobjetos electro cargados Starfrost BIOCARE ®. 3. Adhesión de cortes microtómicos con calor radiante en estufa Ríos Rocha ® a temperatura de 55 a 60°C durante 20 minutos. 4. Rotulación de muestras con número de protocolo y número de estudio con etiquetadora automática. 5. Traslado al equipo BenchMark ULTRA ® VENTANA ® para inicio del proceso de tinción. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Desparafinización a 72°C. 5.2. Acondicionamiento celular. <ol style="list-style-type: none"> 5.2.1. Calentamiento del portaobjetos a 96°C. 5.2.2. Incubar la muestra durante 8 minutos. 5.2.3. ULTRA Cell Conditioning Solution CC1 VENTANA ®. 5.3. Incubación de anticuerpo. <ol style="list-style-type: none"> 5.3.1. Calentamiento del portaobjetos a 37°C. 5.3.2. Incubar la muestra durante 4 minutos. 5.4. UltraWash Reaction Buffer Concetrate 10X VENTAMA ®. 5.5. Contratinción. <ol style="list-style-type: none"> 5.5.1. Hematoxilina. 5.5.2. Incubar la muestra durante 8 minutos. 5.6. Post contratinción. <ol style="list-style-type: none"> 5.6.1. Bluing reagent. 5.6.2. Incubar durante 8 minutos. 5.7. Finalización del proceso en el equipo BenchMark ULTRA ® VENTANA ®. 	<p>Identificación de anticuerpos, antígenos y proteínas.</p>

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 67 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>4.1. Incubación a temperatura ambiente en cámara húmeda oscura durante 60 a 90 minutos.</p> <p>5. Buffer de enjuague.</p> <p>5.1. Se coloca en solución Wash Buffer 10x Dako ® durante 5 minutos.</p> <p>5.2. Se coloca en solución Wash Buffer 10x Dako ® durante 5 minutos.</p> <p>6. Montaje con medio gelatinoso gelatina – glicerol.</p> <p>7. Resguardo en cámara húmeda oscura a temperatura de 3.5 a 4°C para conservación previa a la microscopía de campo oscuro.</p> <p>8. Fin del proceso de tinción inmunofluorescencia.</p>	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUÍMICA.</p> <p>Técnica de tinción: Tricrómico de Masson.</p> <p>15. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.</p> <p>16. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.</p> <p>16.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16.5. Remoción de excesos de alcohol.</p> <p>16.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>17. Impregnación con líquido de Bouin de 30 a 60 minutos.</p> <p>18. Agua corriente 15 a 20 baños o hasta quitar excesos.</p> <p>19. Tinción nuclear.</p> <p>19.1. Hematoxilina de Weigert durante 10 minutos.</p> <p>19.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>19.3. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>20. Tinción citoplasmática con escarlata de Biebrich durante 10 minutos.</p> <p>20.1. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>21. Acidificación tisular con ácido fosfomolibdico durante 5 minutos.</p> <p>22. Tinción de fibras con azul de anilina durante 5 minutos.</p> <p>22.1. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p>	Identificación de fibras de colágeno en tejido conectivo o procesos de fibrosis.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 68 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>23. Deshidratación.</p> <p>23.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>23.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>23.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>23.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>24. Aclaramiento.</p> <p>24.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>24.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>25. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.</p> <p>26. Rotulación de muestras ya tefidas con tinta permanente.</p> <p>27. Control de relación de corte.</p> <p>28. Verificar control de calidad.</p> <p>29. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.</p> <p>30. Fin del proceso de tinción de tricrómico de Masson.</p>	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUÍMICA.</p> <p>Técnica de tinción: Reticulo de Gomori.</p> <p>1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.</p> <p>2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.</p> <p>2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.5. Remoción de excesos de alcohol.</p> <p>2.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>3. Oxidación.</p> <p>3.1. Permanganato de potasio al 5% de 1 a 2 minutos.</p> <p>3.2. Metabisulfito de potasio al 2% durante 1 minuto.</p> <p>4. Agua corriente 15 a 20 baños.</p> <p>5. Sulfato férrico amoniacal durante 1 minuto.</p> <p>6. Agua corriente 15 a 20 baños.</p>	

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 69 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>7. Impregnación argéntica.</p> <p>7.1. Nitrato de plata durante 1 minuto.</p> <p>8. Agua destilada 15 a 20 baños.</p> <p>9. Mordiente.</p> <p>9.1. Formol al 20% durante 20 minutos.</p> <p>9.2. Agua corriente 15 a 20 baños.</p> <p>10. Cloruro de oro al 2% durante 10 minutos.</p> <p>11. Agua destilada 15 a 20 baños.</p> <p>12. Solución acuosa de metabisulfito de potasio al 2% durante 1 minuto.</p> <p>13. Agua corriente de 5 a 7 baños.</p> <p>14. Fijación.</p> <p>14.1. Tiosulfato de sodio al 2% durante 1 minuto.</p> <p>15. Agua corriente 15 a 20 baños.</p> <p>16. Deshidratación.</p> <p>16.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>17. Aclaramiento.</p> <p>17.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>17.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>18. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.</p> <p>19. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente.</p> <p>20. Control de relación de corte.</p> <p>21. Verificar control de calidad.</p> <p>22. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.</p> <p>23. Fin de proceso de tinción retículo de Gomori.</p>	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUÍMICA.</p> <p>Técnica de tinción: Rojo Congo.</p> <p>1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por</p>	Identificación de depósitos de proteína fibrilar amiloide.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 70 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.5. Remoción de excesos de alcohol. 2.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 3. Tinción de amiloide. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Solución filtrada de rojo Congo al 1% durante 1 hora. 4. Agua destilada de 2 a 5 baños. 5. Diferenciación. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Solución alcohólica alcalina 5 a 7 baños. 5.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 6. Tinción nuclear. <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Hematoxilina de Mayer durante 5 minutos. 6.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 7. Deshidratación. <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 7.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 7.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 7.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 8. Aclaramiento. <ol style="list-style-type: none"> 8.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 8.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 9. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos. 10. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente. 11. Control de relación de corte. 12. Verificar control de calidad. 13. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia. 14. Fin de proceso de tinción rojo Congo. 	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUÍMICA. Técnica de tinción: Rojo oleoso.</p>	Identificación de triacilglicerol y otros lípidos en cortes por congelación.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 71 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.
2. Secciones congeladas embebidas en resina de glicoles **Tissue – Tek**® 1 – 3 µ de espesor en criostato **Leica CM 1850**® sobre portaobjetos.
3. Rehidratación de cortes con agua destilada de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
4. Propilenglicol absoluto durante 2 minuto.
5. Tinción de lípidos.
 - 5.1. Solución de aceite O durante 2 minutos.
6. Diferenciación.
 - 6.1. Solución de propilenglicol al 85% durante 1 minuto.
 - 6.2. Agua destilada 5 a 7 cambios o durante 30 segundos.
 - 6.3. Agua destilada 5 a 7 cambios o durante 30 segundos.
7. Tinción nuclear con hematoxilina de Mayer 15 a 60 segundos.
8. Agua destilada de 2 a 5 baños.
9. Montaje con solución tibia de jalea de glicerina.
10. Rotulación de muestras ya tñidas con tinta permanente.
11. Control de relación de corte.
12. Verificar control de calidad.
13. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.
14. Fin de proceso de tinción rojo oleoso.

HISTOQUÍMICA.

Técnica de tinción: P.A.S. (Ácido periódico de Schiff).

1. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.
 - 1.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 1.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 1.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 1.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 1.5. Remoción de excesos de alcohol.
 - 1.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
2. Oxidación del tejido.
 - 2.1. Ácido periódico durante 8 minutos.
 - 2.2. Agua corriente de 10 a 15 baños.

Identificación de carbohidratos en membranas citoplasmáticas, vacuolas y microorganismos.

Citotecnólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 72 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

3. Tinción de carbohidrato.
 - 3.1. Reactivo de Schiff durante 20 minutos.
 - 3.2. Agua corriente tibia de 10 a 15 baños.
4. Tinción nuclear.
 - 4.1. Hematoxilina de Harris durante 5 minutos o hematoxilina de Mayer durante 15 minutos.
 - 4.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 4.3. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
5. Deshidratación.
 - 5.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 5.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 5.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 5.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
6. Aclaramiento.
 - 6.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 6.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
7. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.
8. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente.
9. Control de relación de corte.
10. Verificar control de calidad.
11. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.
12. Fin de proceso de tinción P.A.S.

Citotecnólogo.

HISTOQUÍMICA.

Técnica de tinción: Azul alcian.

1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.
2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.
 - 2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.5. Remoción de excesos de alcohol.
 - 2.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.

Identificación de mucinas ácidas en tejidos glandulares mucoprodutores o actividad tumoral.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 73 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Acidificación del tejido. <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Ácido acético glacial al 3% durante 3 minutos. 4. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 5. Tinción de mucopolisacáridos pácidos. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Solución de azul alcian durante 30 minutos. 5.2. Agua corriente de 15 a 20 baños o hasta eliminar excedentes. 6. Agua destilada de 5 a 10 baños. 7. Tinción de contraste. <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Solución filtrada de rojo nuclear resistente durante 5 minutos. 8. Agua corriente durante un minuto o hasta quitar excedentes. 9. Deshidratación. <ol style="list-style-type: none"> 9.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 9.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 9.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 9.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 10. Aclaramiento. <ol style="list-style-type: none"> 10.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 10.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 11. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos. 12. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente. 13. Control de relación de corte. 14. Verificar control de calidad. 15. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia. 16. Fin de proceso de tinción azul alcian. 	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUÍMICA. Técnica de tinción: Plata metenamina de Jones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica. 2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos. 	Identificación de membrana basal glomerular renal.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 74 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 2.5. Remoción de excesos de alcohol.
- 2.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 3. Oxidación.
 - 3.1. Solución de ácido periódico al 0.5% durante 20 a 30 minutos.
- 4. Agua destilada de 5 a 10 baños.
- 5. Impregnación argéntica con solución de plata metenamina de Jones a 60°C bajo monitorización hasta obtener color café oscuro de la membrana basal.
- 6. Agua destilada de 10 a 20 baños o hasta remover excedentes.
- 7. Diferenciación.
 - 7.1. Cloruro de oro al 0.1% bajo monitorización microscópica.
- 8. Agua destilada de 10 a 15 baños o hasta remover excedentes.
- 9. Tinción nuclear.
 - 9.1. Hematoxilina de Harris durante 5 minutos.
 - 9.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 9.3. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 10. Diferenciación.
 - 10.1. Alcohol ácido al 1% de 3 a 5 baños o durante 7 a 10 segundos.
 - 10.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 11. Viraje o azuleamiento.
 - 11.1. Agua corriente a temperatura de 46 a 48°C de 3 a 4 baños o durante 7 a 10 segundos.
- 12. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 13. Tinción de contraste.
 - 13.1. Eosina amarillenta Y en dilución alcohólica durante 2 minutos.
 - 13.2. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 13.3. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 14. Deshidratación.
 - 14.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 14.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 14.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 14.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 75 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>15. Aclaramiento.</p> <p>15.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>15.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.</p> <p>17. Rotulación de muestras ya tefidas con tinta permanente.</p> <p>18. Control de relación de corte.</p> <p>19. Verificar control de calidad.</p> <p>20. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.</p> <p>21. Fin de proceso de tinción plata metenamina de Jones.</p>	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUIMICA.</p> <p>Técnica de tinción: Gram.</p> <p>1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.</p> <p>2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.</p> <p>2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.5. Remoción de excesos de alcohol.</p> <p>2.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>3. Tinción de pared bacteriana.</p> <p>3.1. Solución de cristal violeta durante 1 minuto.</p> <p>4. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>5. Mordiente.</p> <p>5.1. Impregnación con yodo de Gram durante un minuto.</p> <p>6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>7. Tinción de paredes delgadas bacterianas.</p> <p>7.1. Solución de fucsina básica al 1% durante 5 minutos.</p> <p>7.2. Agua corriente de 15 a 20 baños o hasta eliminar excedentes.</p> <p>8. Agua destilada de 5 a 10 baños.</p> <p>9. Deshidratación.</p> <p>9.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>9.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p>	Identificación de bacterias por componentes de la envoltura bacteriana.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 76 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

- 9.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 9.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 10. Aclaramiento.
 - 10.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 10.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
- 11. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.
- 12. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente.
- 13. Control de relación de corte.
- 14. Verificar control de calidad.
- 15. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.
- 16. Fin de proceso de tinción Gram.

HISTOQUÍMICA.

Técnica de tinción: Ziehl – Neelsen.

- 1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.
- 2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.
 - 2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.5. Remoción de excesos de alcohol.
 - 2.6. Agua destilada de 10 a 15 baños.
- 3. Tinción de ácido micólico.
 - 3.1. Solución de fresca y filtrada de carbolfucsina durante 30 minutos.
- 4. Agua corriente de 15 a 20 baños o hasta eliminar excedentes.
- 5. Agua corriente de 15 a 20 baños o hasta eliminar excedentes.
- 6. Diferenciación.
 - 6.1. Decolorar con solución alcohólica ácida al 1% hasta obtener secciones color rosa pálido.
- 7. Agua corriente durante 8 minutos.
- 8. Tinción de contraste.
 - 8.1. Solución diaria de azul de metileno hasta lograr color azul pálido.
- 9. Agua corriente hasta eliminar excedentes.

Identificación de bacilos ácido alcohol resistentes (*M. tuberculosis*).

Citotecnólogo.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 77 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>10. Agua destilada hasta eliminar excedentes.</p> <p>11. Deshidratación.</p> <p>11.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>11.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>11.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>11.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>12. Aclaramiento.</p> <p>12.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>12.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>13. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.</p> <p>14. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente.</p> <p>15. Control de relación de corte.</p> <p>16. Verificar control de calidad.</p> <p>17. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.</p> <p>18. Fin de proceso de tinción Ziehl – Neelsen.</p>	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUÍMICA.</p> <p>Técnica de tinción: Kinyoun.</p> <p>1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.</p> <p>2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.</p> <p>2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.5. Remoción de excesos de alcohol.</p> <p>2.6. Agua destilada de 10 a 15 baños.</p> <p>3. Fijación de tejido con calor.</p> <p>4. Tinción de ácido micólico.</p> <p>4.1. Solución de fucsina de Kinyoun reposar de 3 a 5 minutos.</p> <p>5. Agua corriente de 15 a 20 baños o hasta eliminar excedentes.</p> <p>6. Diferenciación.</p>	Identificación de bacilos ácido alcohol resistentes (<i>M. tuberculosis</i>).

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 78 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>6.1. Decolorar con solución alcohólica ácida al 1% durante 3 minutos.</p> <p>7. Agua corriente durante 1 a 2 minutos.</p> <p>8. Eliminar excedentes de agua.</p> <p>9. Diferenciación.</p> <p>9.1. Decolorar nuevamente con solución alcohólica ácida al 1% durante a 1 a 2 minutos hasta que no escurra colorante.</p> <p>10. Agua destilada de 10 a 20 baños.</p> <p>11. Eliminar excedentes de agua.</p> <p>12. Tinción de contraste.</p> <p>12.1. Solución de azul de metileno durante 4 minutos.</p> <p>13. Agua destilada de 10 a 20 baños o hasta eliminar excedentes.</p> <p>14. Secar al aire.</p> <p>15. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.</p> <p>16. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente.</p> <p>17. Control de relación de corte.</p> <p>18. Verificar control de calidad.</p> <p>19. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.</p> <p>20. Fin de proceso de tinción Kinyoun.</p>	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUIMICA. Técnica de tinción: Grocott.</p> <p>1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.</p> <p>2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.</p> <p>2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>2.5. Remoción de excesos de alcohol.</p> <p>2.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>3. Oxidación.</p> <p>3.1. Ácido crómico al 5% durante 30 minutos.</p> <p>4. Agua corriente 15 a 20 baños.</p> <p>5. Bisulfito de sodio al 1% durante 1 minuto.</p>	Identificación de hongos microscópicos o microorganismos esporulados por depósitos de plata.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 79 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>6. Agua destilada 15 a 20 baños.</p> <p>7. Incubación.</p> <p>7.1. Solución diluida de plata metenamina en horno entre 58 a 60°C durante 30 a 60 minutos.</p> <p>7.2. Agua destilada hasta retirar excedentes.</p> <p>8. Reforzamiento.</p> <p>8.1. Cloruro de oro al 0.1% durante 2 minutos con monitoreo microscópico estricto.</p> <p>9. Diferenciación.</p> <p>9.1. Tiosulfato de sodio al 2% durante 1 a 3 minutos.</p> <p>10. Tinción de contraste.</p> <p>10.1. Verde luz durante 1 minuto.</p> <p>11. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o hasta eliminar excedentes.</p> <p>12. Deshidratación.</p> <p>12.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>12.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>12.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>12.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>13. Aclaramiento.</p> <p>13.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>13.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>14. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.</p> <p>15. Rotulación de muestras ya tefidas con tinta permanente.</p> <p>16. Control de relación de corte.</p> <p>17. Verificar control de calidad.</p> <p>18. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.</p> <p>19. Fin de proceso de tinción Grocott.</p>	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUÍMICA.</p> <p>Técnica de tinción: Warthin – Starry.</p> <p>1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.</p>	Identificación de microorganismos bacterianos.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"



NOMBRE DEL MANUAL

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN

01/08/2019

Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica

Página 80 de 85

ÁREA DE APLICACIÓN

CLAVE

VERSIÓN

Departamento de Anatomía Patológica

MP-SAADAP-001

0

2. Rehidratación de cortes microtómicos previamente desparafinizados.
 - 2.1. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.2. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.3. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.4. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 2.5. Remoción de excesos de alcohol.
 - 2.6. Agua corriente de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
3. Agua destilada de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
4. Tinción argéntica.
 - 4.1. Solución de nitrato de plata al 1% durante 20 a 30 minutos a 60°C.
5. Agua acidulada 15 a 20 baños.
6. Revelación bajo monitorización continua.
 - 6.1. 1.5 mL de plata al 2%.
 - 6.2. 3.75 mL de gelatina al 5%.
 - 6.3. 2 mL de hidroquinona al 0.15%.
7. Agua caliente hasta remover excedentes.
 - 7.1. Ácido crómico al 5% durante 30 minutos.
8. Agua corriente 15 a 20 baños.
9. Bisulfito de sodio al 1% durante 1 minuto.
10. Agua destilada 15 a 20 baños.
11. Incubación.
 - 11.1. Solución diluida de plata metenamina en horno entre 58 a 60°C durante 30 a 60 minutos.
 - 11.2. Agua destilada hasta retirar excedentes.
12. Diferenciación.
 - 12.1. Cloruro de oro al 0.1% bajo monitorización microscópica.
13. Agua destilada de 10 a 15 baños o hasta remover excedentes.
14. Deshidratación.
 - 14.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 14.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 14.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.
 - 14.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 81 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

	<p>segundos.</p> <p>15. Aclaramiento.</p> <p>15.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>15.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>16. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.</p> <p>17. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente.</p> <p>18. Control de relación de corte.</p> <p>19. Verificar control de calidad.</p> <p>20. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.</p> <p>21. Fin de proceso de tinción Warthin – Starry.</p>	
Citotecnólogo.	<p>HISTOQUÍMICA.</p> <p>Técnica de tinción: Fite – Faraco.</p> <p>1. Solicitud de técnica de histoquímica especificando el número de estudio por Médico Residente o Médico Adscrito en Anatomía Patológica.</p> <p>2. Desparafinización.</p> <p>2.1. Solución de aceite de oliva – xilol 1:1.</p> <p>3. Agua destilada de 20 a 30 baños o hasta remover excedentes.</p> <p>4. Agua destilada de 20 a 30 baños o hasta remover excedentes.</p> <p>5. Tinción de ácido micólico.</p> <p>5.1. Solución de fresca y filtrada de carbolfucsina a 60°C durante 30 minutos.</p> <p>6. Agua corriente de 15 a 20 baños o hasta eliminar excedentes.</p> <p>7. Agua corriente de 15 a 20 baños o hasta eliminar excedentes.</p> <p>8. Diferenciación.</p> <p>8.1. Decolorar con solución alcohólica ácida al 1% hasta obtener secciones color rosa pálido.</p> <p>9. Agua corriente durante 8 minutos.</p> <p>10. Tinción de contraste.</p> <p>10.1. Solución diaria de azul de metileno hasta lograr color azul pálido.</p> <p>11. Agua corriente hasta eliminar excedentes.</p> <p>12. Agua destilada hasta eliminar excedentes.</p> <p>13. Deshidratación.</p> <p>13.1. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p>	Identificación de bacilos ácido alcohol resistentes (<i>M. leprae</i>).

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 82 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

<p>13.2. Alcohol etílico al 96% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>13.3. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>13.4. Alcohol etílico absoluto 100% de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>14. Aclaramiento.</p> <p>14.1. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>14.2. Xilol de 5 a 7 baños o durante 30 segundos.</p> <p>15. Montaje en medio resinoso con colocación de cubreobjetos.</p> <p>16. Rotulación de muestras ya teñidas con tinta permanente.</p> <p>17. Control de relación de corte.</p> <p>18. Verificar control de calidad.</p> <p>19. Entrega de muestras al Médico Residente de Anatomía Patológica de guardia.</p> <p>20. Fin de proceso de tinción Fite – Faraco.</p>
--

- **CONSIDERACIONES ESPECIALES.**

Elaboración de solicitud de tinciones especiales por parte del Médico Anatomopatólogo o Médico Residente en Anatomía Patológica.
Recepción y entrega de laminillas teñidas por el Citotecnólogo al Médico Residente en Anatomía Patológica con relación de tinciones especiales, firmando bitácora.

- **COMPLICACIONES ESPERADAS O PROBABLES Y SU FORMA DE PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN.**

COMPLICACIÓN ESPERADA O PROBABLE	ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN	ACCIONES PARA LA CORRECCIÓN
Corte con objetos punzocortantes.	Manejo y desecho de punzocortantes en recipiente rígido de polipropileno rojo.	Lavado inmediato con irrigación. Atención en Departamento de Medicina del Trabajo y Departamento de Infectología.
Exposición a líquidos biológicos.	Manejo y desecho de líquidos y sólidos patológicos en bolsas de polietileno y frascos herméticos amarillos.	Lavado inmediato con irrigación. Atención en Departamento de Medicina del Trabajo y Departamento de Infectología.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 83 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

- ANEXOS.
NA

- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Prophet, Edna B. – *Métodos Histotecnológicos. Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América (AFIP).*
- M.J. Lynch, S.S. R, L.D. Mellor, P.D. Spare, M.J.H. Inwood, (1972). *Métodos de Laboratorio México. Ed. Interamericana.*

DOCUMENTO CONTROLADO

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 84 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

7. HISTORIAL DE CAMBIOS DEL MANUAL

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	01/07/2019	Nueva creación

8. ELABORACIÓN

DR. FELIPE DE JESÚS BUSTOS RODRÍGUEZ.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

DRA. REYNA HAIDEÉ ÁVILA RENOVATO.
MÉDICO RESIDENTE EN ANATOMÍA PATOLÓGICA.

DR. JULIO MACIEL MERCADO.
MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO.

DR. LUIS IVAN POZOS OCHOA
MÉDICO ANATOMOPATÓLOGO

DRA. ANDREA NOEMÍ CARBALLIDO MURGUÍA
MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

LIC. NOEMY ESPINOSA CASTAÑEDA
CITOTECNÓLOGO.

LIC. PAULO ALBERTO ARÉCHIGA GARCÍA.
CITOTECNÓLOGO.

LIC. KARINA FRANCO TOPETE.
CITOTECNÓLOGO.

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"			
	NOMBRE DEL MANUAL	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	01/08/2019
	Técnicas y Procedimientos del Departamento de Anatomía Patológica	Página 85 de 85	
	ÁREA DE APLICACIÓN	CLAVE	VERSIÓN
	Departamento de Anatomía Patológica	MP-SAADAP-001	0

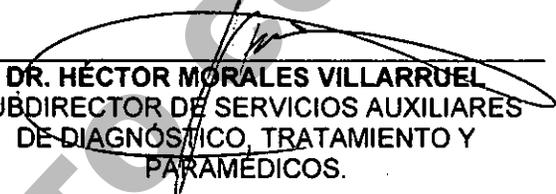
9. REVISIONES, APROBACIONES Y AUTORIZACIONES

AUTORIZO



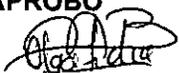
DR. BENJAMÍN BECERRA RODRÍGUEZ
 DIRECTOR DE LA UNIDAD

APROBÓ



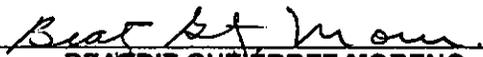
DR. HÉCTOR MORALES VILLARRUEL
 SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AUXILIARES
 DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y
 PARAMÉDICOS.

APROBÓ



DRA. OLGA LIDIA NAVARRO BARBA
 JEFE DE DIVISIÓN DE AUXILIARES DE
 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

REVISÓ



BEATRIZ GUTIÉRREZ MORENO
 GERENTE DE CALIDAD