MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL RÍO GALLEGOS

TEST DEL PIECITO

Detección de Errores Congénitos en el Recién Nacido

Institución Solicitante:.....

Código de Muestra:.....

Nº de Historia Clínica.....

Datos del BEBE:

Apellidos/s:.....

Nombre/s:.....

Fecha de Nacimiento:.....Hora:.....

Peso: kg..... Sexo: M ☐ F ☐

Parto: Normal ☐ Cesárea ☐ Múltiple ☐

Semanas de Gestación:..... A Término ☐ Prematuro ☐

Alimentación: Leche Materna ☐ Leche Fórmula ☐ Parenteral ☐

Fecha 1ra. Ingesta de Leche:.....Hora:.....

Transfusión: Sí ☐ No ☐ Fecha:.....

Desifectante Iodados: Sí ☐ No ☐ Fecha:.....

Medicación Recien Nacido: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?:.....

-Tomar la muestra al BEBE 24hs. despues de haber recibido la alimentación.

-Enviar la muestra antes de los 7 días de vida.

Instrucciones para la extracción de muestra del talón

1. Colocar la pierna del bebé a un nivel mas bajo de su corazón;
2. Calentar el talón del neonato de 3 a 5 minutos, con una gasa humedecida en agua tibia a 41º C;
3. Limpiar el talón del bebé con una gasa estéril embebida en alcohol;
4. Punzar la piel del talón donde indica el área sombreada (Fig. 1). Emplear una lanceta estéril con punta no más larga de 2.4mm;
5. Destacar la primera gota de sangre limpiando la superficie del talón con una gasa embebida en alcohol;
6. Rozar la gota de sangre con el centro del círculo, y llenar cada círculo con una sola gota que atraviese el papel (Fig. 2), sin aplicar sangre a ambos lados del papel;
7. Dejar secar las muestras de sangre en posición horizontal, sin superponerse, como mínimo 6 horas;
8. Verificar la información de cada muestra, guardar con desecante e invertidas sin superponer las gotas de sangre seca. Refrigerar o enviar a los centros con urgencias.

Figura 1

Muestra Aceptable

Calidad Deficiente de Muestra

Figura 2

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL RÍO GALLEGOS

TEST DEL PIECITO

Detección de Errores Congénitos en el Recién Nacido

Institución Solicitante:.....

Código de Muestra:.....

Nº de Historia Clínica.....

Datos del BEBE:

Apellidos/s:.....

Nombre/s:.....

Fecha de Nacimiento:.....Hora:.....

Peso: kg..... Sexo: M ☐ F ☐

Parto: Normal ☐ Cesárea ☐ Múltiple ☐

Semanas de Gestación:..... A Término ☐ Prematuro ☐

Alimentación: Leche Materna ☐ Leche Fórmula ☐ Parenteral ☐

Fecha 1ra. Ingesta de Leche:.....Hora:.....

Transfusión: Sí ☐ No ☐ Fecha:.....

Desifectante Iodados: Sí ☐ No ☐ Fecha:.....

Medicación Recien Nacido: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?:.....

-Tomar la muestra al BEBE 24hs. despues de haber recibido la alimentación.

-Enviar la muestra antes de los 7 días de vida.

Instrucciones para la extracción de muestra del talón

1. Colocar la pierna del bebé a un nivel mas bajo de su corazón;
2. Calentar el talón del neonato de 3 a 5 minutos, con una gasa humedecida en agua tibia a 41º C;
3. Limpiar el talón del bebé con una gasa estéril embebida en alcohol;
4. Punzar la piel del talón donde indica el área sombreada (Fig. 1). Emplear una lanceta estéril con punta no más larga de 2.4mm;
5. Destacar la primera gota de sangre limpiando la superficie del talón con una gasa embebida en alcohol;
6. Rozar la gota de sangre con el centro del círculo, y llenar cada círculo con una sola gota que atraviese el papel (Fig. 2), sin aplicar sangre a ambos lados del papel;
7. Dejar secar las muestras de sangre en posición horizontal, sin superponerse, como mínimo 6 horas;
8. Verificar la información de cada muestra, guardar con desecante e invertidas sin superponer las gotas de sangre seca. Refrigerar o enviar a los centros con urgencias.

Figura 1

Muestra Aceptable

Calidad Deficiente de Muestra

Figura 2

Llenar los circulos del papel de toma de muestra completamente y no tocar la superficie de los mismos.

¿ EN QUE CONSISTE EL TEST?

Con un a sola gota de sangre tomada del talón del recién nacido sobre papel de filtro especial, se detectan enfermedades congénitas a saber: HIPOTIROIDISMO, FENILCETONURIA, FIBROSIS QUISTICA, GALACTOSEMIA, HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA y OTRAS, pudiendo prevenir sus consecuencias o evitar la discapacidad mental. Serán responsables de la realización de las pruebas de rastreo los jefes de servicio, médicos obstetras, médicos neonatólogos, parteras y profesionales especializados, encargados de atender a los recién nacidos en maternidades y establecimientos asistenciales. (Ver Leyes Nº 23413, 23874, 24438, Decreto 1316/94; Ley 1808).

PRECAUCIONES ESPECIALES PARA LA TOMA DE MUESTRA

-Usar guantes sin talco para manipular las Tarjetas de Muestra.
-No manchar la superficie de las mismas con elementos contaminantes.
-No realizar ningún tipo de escritura sobre el papel de filtro.
-Evitar gotas de sangre superpuestas.

Datos de la Madre:

Apellidos/s:.....
Nombre/s:.....
Tipo y Nº de Documento:.....
Domicilio:.....
Localidad:.....C.P.:.....
Ciudad:.....Prov.:.....
Teléfono Particular: (.....).....
Teléfono Alternativo: (.....).....

Vecino ☐ Familiar ☐ Celular ☐

Enfermedades Maternas:

Hipotiroidismo ☐ Fifrosis Quística ☐ H.A.C. ☐
Fenilcetonuria ☐ Galactosemia ☐ Otras ☐

¿Cuáles?:.....
Medicación Materna:.....
Antecedentes Familiares de Enfermedades Congénitas: Sí ☐ No ☐

Datos de la MUESTRA:

Fecha de Extracción:.....Hora:.....

Examen Solicitados: ☐ Fenilalanina ☐ TSH ☐ Tripsina
☐ Galactosa ☐ H.A.C. ☐ Otros

¿Cuáles?:.....
Médico/s Responsable/s:.....

H.R.R.G.

Llenar los circulos del papel de toma de muestra completamente y no tocar la superficie de los mismos.

¿ EN QUE CONSISTE EL TEST?

Con un a sola gota de sangre tomada del talón del recién nacido sobre papel de filtro especial, se detectan enfermedades congénitas a saber: HIPOTIROIDISMO, FENILCETONURIA, FIBROSIS QUISTICA, GALACTOSEMIA, HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA y OTRAS, pudiendo prevenir sus consecuencias o evitar la discapacidad mental. Serán responsables de la realización de las pruebas de rastreo los jefes de servicio, médicos obstetras, médicos neonatólogos, parteras y profesionales especializados, encargados de atender a los recién nacidos en maternidades y establecimientos asistenciales. (Ver Leyes Nº 23413, 23874, 24438, Decreto 1316/94; Ley 1808).

PRECAUCIONES ESPECIALES PARA LA TOMA DE MUESTRA

-Usar guantes sin talco para manipular las Tarjetas de Muestra.
-No manchar la superficie de las mismas con elementos contaminantes.
-No realizar ningún tipo de escritura sobre el papel de filtro.
-Evitar gotas de sangre superpuestas.

Datos de la Madre:

Apellidos/s:.....
Nombre/s:.....
Tipo y Nº de Documento:.....
Domicilio:.....
Localidad:.....C.P.:.....
Ciudad:.....Prov.:.....
Teléfono Particular: (.....).....
Teléfono Alternativo: (.....).....

Vecino ☐ Familiar ☐ Celular ☐

Enfermedades Maternas:

Hipotiroidismo ☐ Fifrosis Quística ☐ H.A.C. ☐
Fenilcetonuria ☐ Galactosemia ☐ Otras ☐

¿Cuáles?:.....
Medicación Materna:.....
Antecedentes Familiares de Enfermedades Congénitas: Sí ☐ No ☐

Datos de la MUESTRA:

Fecha de Extracción:.....Hora:.....

Examen Solicitados: ☐ Fenilalanina ☐ TSH ☐ Tripsina
☐ Galactosa ☐ H.A.C. ☐ Otros

¿Cuáles?:.....
Médico/s Responsable/s:.....

H.R.R.G.