

Formulario K2b: Formulario de procesamiento y almacenamiento de sangre y orina– Parte 2

Formulario para ser ingresado en el sitio web de REDCap,
(www.redcapedc.rti.org/cure/)

ID de registro _____ - _____ - _____ usar el
mismo ID de registro que formulario K2a

Instrucciones: Complete un formulario en físico por día según sitio del estudio. Por ejemplo, si está visitando a participantes en dos distritos diferentes el mismo día, completará 2 formularios K2 para ese día, una para cada distrito. Formulario K2b debe de ser completado por el personal del estudio quien es responsable de procesar las muestras de orina y sangre en el laboratorio y almacenarlas en el congelador. La información debe introducirse en REDCap a través del sitio web (<https://redcapedc.rti.org/cure/>) en un dentro de 1 día después de que las muestras sean recolectadas. Para cualquier campo de texto que no se aplique a una muestra en particular, escriba / ingrese "NA". Para cualquier campo que tenga la misma información para todas las muestras (por ejemplo, hora de centrifugación en el laboratorio), está bien escribir la información una vez en el formulario de papel y dibujar una flecha verticalmente hacia abajo a través de todas las filas de ese campo de texto para mostrar que el valor es el mismo para todas las filas.

Muestra de suero (tapa roja- gris) – alícuota para análisis local

Personal de laboratorio haciendo las alícuotas de la muestra de suero: ____

alícuota para análisis local	
ID de alícuota (etiqueta)	Vol. (µL)
1	
2	
3	
4	
5	
6	

alícuota para análisis local	
ID de alícuota (etiqueta)	Vol. (µL)
7	
8	
9	
10	
11	
12	

Muestra de suero (tapa roja- gris) – 5 ml alicuota

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____ °C

Hora de ingreso al congelador (HH: MM): _____

5 ml aliquot					
	ID de alicuota (etiqueta)	Vol. de suero (mL)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-H)	Col. (1-8)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Muestra de suero (tapa roja- gris) – 2 ml crioviales adicionales

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____°C

	ID de alicuota (etiqueta)	Vol. (mL)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-I)	Col. (1-9)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Muestras de plasma (tapa verde) – alícuota de 5 ml criovial

Personal de laboratorio procesando las muestras de plasma: ____ ____

tiempo de centrifugacion en laboratorio (2ndo): ____ : ____ HH:MM *Muestras deben de ser centrifugados para 10 min a 1200 xG*

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____ °C

Hora de ingreso de plasma al congelador (HH: MM): _____

5 ml criovial					
	ID de alícuota (etiqueta)	Vol. (mL)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-H)	Col. (1-8)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Muestras de plasma (tapa verde) –2 ml alícuota adicionales

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____ °C

	ID de alícuota (etiqueta)	Vol. de plasma (mL)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-I)	Col. (1-9)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

PAXGene ADN (tapa clara azul)

Personal de laboratorio: _____

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____ °C

Hora de ingreso de PAXGene ADN al congelador (HH: MM): _____

Laboratorio				
	ID de espécimen (etiqueta)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-H)	Col. (1-8)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

PAXGene ARN (tapa clara rojo)

Personal de laboratorio: _____

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____ °C

Hora de ingreso de PAXGene ARN al congelador (HH: MM): _____

	ID de especimen (etiqueta)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-G)	Col. (1-7)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Sangre entera para metales (tapa azul) tubos

Recuerde: poner estos tubos acostados de lado en el congelador

Personal de laboratorio: _____

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____ °C

Hora de ingreso de tubos para metales al congelador (HH: MM): _____

	ID de especimen (etiqueta)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-G)	Col. (1-7)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Orina no centrifugada (13 ml round-bottom tube)

Personal de laboratorio: _____

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____ °C

Hora de ingreso de orina no centrifugada al congelador (HH: MM): _____

	ID de alicuota (etiqueta)	Vol. (mL)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-H)	Col. (1-8)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Orina centrifugada (15 ml tubo cónico de centrifugación)

Tiempo de centrifugación de orina: ____ : ____ HH:MM

Muestras deben de ser centrifugados por 10 min a 1200 xG

ID de congelador: _____ Temperatura de congelador: _____ °C

Hora de ingreso de orina centrifugada al congelador (HH: MM): _____

	ID de alicuota (etiqueta)	Vol. (mL)	ID de caja de congelador (etiqueta)	Fila (A-G)	Col. (1-7)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

