

Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2

Actualitzat: 16.04.2020

**Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències
de Salut Pública**

Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

Coordinació:

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la **pàgina web de Creative**

Commons. Edita:

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Edició:

Barcelona, gener de 2020.

URL:

<http://canalsalut.gencat.cat/coronavirus>

Disseny de plantilla accessible 1.03: Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Aquest protocol està basat en el Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), Ministerio de Sanidad, ISCIII.



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Contingut

Introducció.....	5
Antecedentes.....	6
1 Definició de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2	7
2 Diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2	8
3 Procediment de notificació i seguiment de casos.....	10
4 Estudi i maneig de contactes	14
5 Mesures dirigides a la prevenció i el control de la infecció.....	16
 Bibliografia.....	 21
Annex 1. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública.....	23
Annex 2. Formulari de notificació davant d'un cas en investigació o confirmat d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2.....	25
Annex 3. Transport i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2.....	28
Annex 4. Notificació de contactes del coronavirus SARS-CoV-2.....	34
Annex 5. Enviament de mostres.....	35
Annex 6. Laboratoris participants i àrea d'influència.....	36

Introducció

El present document és un procediment per tal d'orientar l'actuació dels professionals assistencials i de Salut Pública davant de l'actual situació d' emergència de salut pública d'importància internacional per coronavirus SARS-CoV-2.

Cal recordar que segons recull la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària, "Els drets relatius a la Salut i l'atenció sanitària es fonamenten en el reconeixement de la dignitat de la persona, que exigeix que no se li faci cap dany ni ofensa i que se l'atengui en cas de necessitat. D'aquest fonament en sorgeixen els principis bàsics del dret de tothom a rebre atenció davant dels problemes de salut i de ser tractats amb el màxim respecte."

És un document dinàmic, que s'actualitza contínuament segons la situació epidemiològica del brot.

La situació epidemiològica actual de transmissió comunitària generalitzada del coronavirus SARS-CoV-2 a Catalunya i el pas de la fase de contenció a la fase de mitigació, comporta la incorporació de canvis a la gestió de casos i contactes.

Antecedents

El 31 de desembre de 2019, la Comissió Municipal de Salut i Sanitat de Wuhan (província de Hubei, Xina) va informar sobre un agrupament de 27 casos de pneumònia d'etiologia desconeguda amb inici de símptomes el 8 de desembre, incloent-hi 7 casos greus, amb una exposició comuna en un mercat majorista de marisc, peix i animals vius a la ciutat de Wuhan, sense identificar la font del brot. El mercat es va tancar el dia 1 de gener de 2020. El 7 de gener de 2020, les autoritats xineses van identificar com agent causant del brot un nou tipus de virus de la família *Coronaviridae*, que va ser anomenat nou coronavirus 2019-nCoV i posteriorment ha estat denominat coronavirus SARS-CoV-2. La seva seqüència genètica va ser compartida per les autoritats xineses el 12 de gener de 2020. El 30 de gener de 2020 l'Organització Mundial de la Salut va declarar el brot de coronavirus SARS-CoV-2 en la Xina emergència de salut pública d'importància internacional.

Posteriorment, el brot s'ha estès fora de les fronteres xineses, afectant altres països, molts d'ells a Europa. El brot a Itàlia ha afectat un percentatge elevat de població i, a partir d'aquí han aparegut un nombre elevat de casos a Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol.

Els signes habituals d'infecció són símptomes respiratoris: febre, tos i dificultat respiratòria. En casos més greus, la infecció pot causar pneumònia, síndrome respiratòria aguda greu, insuficiència renal i fins i tot la mort.

La transmissió és principalment de persona a persona per via respiratòria a través de les gotes respiratòries de més de 5 micres, quan el malalt presenta simptomatologia respiratòria (tos i esternuts) i contacte amb fòmits.

D'acord amb l'informe de l'ECDC del 12 de març de 2020, basant-se en les sèries de Xina, fins al 75% dels casos que inicialment semblaven asimptomàtics

desenvoluparan la malaltia clínica, fet que posa de manifest que la veritable infecció asimptomàtica és poc freqüent, estimada al voltant de l'1 al 3% dels casos.

La majoria de les estimacions del període d'incubació per a COVID-19 oscil·len entre 1 i 14 dies, més sovint al voltant dels cinc dies. L'evidència sobre la transmissió del virus abans l'inici de la simptomatologia no s'ha pogut confirmar fins el moment.

Actualment no existeix cap tractament específic enfront del coronavirus SARS-CoV-2.

1. Definició de casos d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

En la fase actual de transmissió comunitària sostinguda generalitzada s'ha de realitzar la detecció d'infecció per SARS-CoV-2 en les següents situacions:

- A. Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda que es troba hospitalitzada o que compleix criteris d'ingrés hospitalari.
- B. Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda de qualsevol gravetat que pertanyi a algun dels següents grups: (a) personal sanitari i socio-sanitari, (b) altres serveis essencials.

Es pot valorar la realització de la prova diagnòstica a persones especialment vulnerables o residents en centres tancats, que presenten un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda independentment del seu grau de gravetat, després de realitzar una valoració clínica individualitzada.

Els serveis de vigilància epidemiològica de salut pública poden establir els mecanismes de vigilància i diagnòstic que consideren necessaris per al seguiment i la gestió de l'epidèmia.

Els casos s'han de classificar de la manera següent:

- **Cas confirmat:** cas que compleix criteris de confirmació per laboratori: PCR, o test de diagnòstic ràpid (TDR) d'antigen o d'anticossos positiu.
- **Cas probable:**
 - o cas d'infecció respiratòria aguda greu amb criteri clínic i radiològic compatible amb diagnòstic de COVID-19 no confirmat.
 - o cas diagnosticat per vincle epidemiològic amb casos confirmats, ja sigui en l'àmbit de centres tancats o en l'àmbit familiar.
- **Cas possible:** cas amb infecció respiratòria aguda lleu al que no se li ha realitzat test diagnòstic microbiològic.

2 . Diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

2.1 Mostres recomanades

Les mostres recomanades per al diagnòstic mitjançant PCR o test ràpid d'antigen són mostres del tracte respiratori :

a/ Superior:

- Frotis nasal + frotis faringi en el cas d'adults (junts en el mateix medi de transport de virus).
- Aspirat nasofaríngi en el cas de nens.

b/ Inferior: esput (no saliva) o rentat broncoalveolar o broncoaspirat.

NOTA:

*Si un pacient no té signes o símptomes d'infecció del tracte respiratori inferior o si la presa de mostres del tracte respiratori inferior està clínicament indicada, però no és possible fer-ne la recol·lecció, **es pot optar per estudiar NOMÉS les mostres respiratòries de tracte superior.***

Les mostres recomanades per a diagnòstic mitjançant test serològic de detecció d'anticossos són de sang obtinguda per extracció venosa perifèrica o per digitopunció amb llanceta.

La mostra per a la detecció ràpida d'antígens o anticossos podrà ser analitzada en el mateix punt d'extracció

22 Un cop confirmats els casos, si és possible, també se n'han d'enviar una parella de sèrums recollits amb almenys 14-30 dies de diferència, agafant el primer sèrum en la primera setmana de la malaltia (fase aguda). Si es recull només una única mostra de sèrum, s'ha d'agafar almenys 14 dies després de l'inici dels símptomes per poder confirmar la presència d'anticossos específics.

Les mostres s'han d'enviar als laboratoris de cada àrea de referència homologats segons les seves àrees d'influència (annex 6) on es realitzarà el diagnòstic de confirmació. Aquests laboratoris tenen capacitat per realitzar la confirmació diagnòstica de coronavirus.

El centre sanitari que fa l'extracció de la mostra l'ha d'enviar de forma urgent i amb l'embalatge adequat al laboratori. Les normes d'embalatge de la mostra figuren a l'annex 3 i el full de lliurament de la mostra a l'annex 5.

Les mostres han de mantenir-se refrigerades a 4°C des de la seva recollida i durant el transport al laboratori.

Les mostres clíniques han de ser tractades com a potencialment infeccioses i es consideren de **categoria B**: han de ser tractades com altres mostres biològiques d'aquest tipus i, si es requereix transport fora del centre sanitari o des de domicili a un laboratori, seran transportades en triple embalatge per als procediments habituals. En l'annex 3 s'aporta informació més detallada sobre el tipus de mostra i el mitjà de conservació en cas que en sigui necessari el transport.

3 Procediment de notificació i seguiment de casos

Els casos s'han de notificar, de forma urgent, **al servei de vigilància epidemiològica (SVE) territorial corresponent** (annex 1) **o a SUVEC** (fora de l'horari laboral), i a la **Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a**

Emergències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (SGVRESP) de l'ASPCAT (epidemiologia@gencat.cat).

La informació dels **casos possibles** serà facilitada a la SGVRESP per l'Atenció Primària de forma agregada i s'enviarà setmanalment al CCAES.

La informació dels **casos confirmats i probables** s'ha de recollir segons el **formulari de notificació de casos** (annex 2) **per part del personal sanitari que l'atén i s'ha d'enviar per correu electrònic al SVE corresponent (annex 1) i a la SGVRESP (epidemiologia@gencat.cat).**

La Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de l'ASPCAT (SGVRESP) ha de contactar i notificar els casos confirmats al Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del Ministeri de Sanitat i al Centre Nacional d'Epidemiologia (CNE).

Des del CCAES i el ISCIII (CNE i CNM) s'ha de transmetre la informació als organismes nacionals i internacionals segons escaigui.

La SGVRESP ha d'enviar diàriament informació agregada sobre el seguiment de contactes al CCAES i al CNE.

3.1. Procediment d'actuació en personal sanitari i altres serveis essencials:

El personal sanitari i el personal que pertanyi a altres serveis essencials que sigui cas possible, probable o confirmat ha de retirar-se de la activitat laboral i romandre aïllat al seu domicili i se li practicarà prova de PCR.

1. Casos lleus en aïllament domiciliari

Es realitzarà una PCR per finalitzar l'aïllament. Abans de realitzar-la han d'haver transcorregut un mínim de 7 dies des de l'inici de símptomes, i estar en absència de febre sense necessitat d'antitèrmics i amb millora clínica respiratòria els últims 3 dies.

- Si el resultat és negatiu el treballador finalitzarà l'aïllament, s'incorporarà a la seva activitat assistencial portant mascareta fins completar 14 dies des de l'inici de símptomes, evitant durant aquest temps qualsevol contacte amb pacients vulnerables per a aquesta

malaltia.

- Si el resultat és positiu continuarà en aïllament fins els 14 dies. Es repeteix PCR i si és negativa el treballador es pot reincorporar al seu lloc de treball. Si fos positiva es pot plantejar la seva reincorporació laboral, sota valoració mèdica, sempre que tingui un resultat de laboratori que mostri immunització davant la malaltia.

2. Casos greus que van requerir hospitalització

Els treballadors sanitaris amb un quadre clínic greu que van requerir **ingrés hospitalari** podran ser donats d'alta si la seva situació clínica ho permet encara que la PCR continuï sent positiva, però hauran de mantenir l'aïllament domiciliari amb monitorització de la seva situació clínica almenys 14 dies des de l'alta hospitalària.

3.2. Criteris per a l'alta del pacient

En els **casos possibles, probables i confirmats que no requereixin ingrés hospitalari** s'indicarà **aïllament domiciliari**. L'aïllament es mantindrà fins a transcorreguts 3 dies des de la resolució de la febre i del quadre clínic amb un mínim de 7 dies des de l'inici dels símptomes. El seguiment i l'alta seran supervisats pel seu metge d'atenció primària, seguint el "**Protocol d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a l'atenció primària**".

Els **casos probables i confirmats** que hagin requerit **ingrés hospitalari** podran rebre l'alta hospitalària si la seva situació clínica ho permet encara que la PCR continuï essent positiva, però hauran de mantenir aïllament domiciliari amb monitorització de la seva situació clínica almenys 14 dies des de l'alta hospitalària,

3.3 Retorn del pacient a domicili:

- Si el pacient ha anat per mitjans propis tornarà per aquest mitjà al seu domicili utilitzant mascareta ell i els seus acompanyants.
- Si el pacient viu a prop i ha anat caminant tornarà al domicili caminant amb mascareta.
- Si el pacient no disposa de transport propi o dels seus acompanyants o familiars i no pot anar caminant a domicili, s'ha de optar sempre per una alternativa que li permeti tornar al seu domicili sense incrementar el risc de transmissió, portant mascareta i mantenint el distanciament social establert (>2 metres).

4 Estudi i maneig de contactes

Es classifica com a **contacte estret de casos possibles, probables o confirmats**:

- Qualsevol persona que hagi proporcionat cures a un cas mentre que el cas presentava símptomes: treballadors sanitaris que no han utilitzat mesures de protecció adequades, membres familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar.
- Convivents, familiars o qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas probable o confirmat mentre que el cas presentava símptomes a una distància < 2 metres durant un temps d'almenys 15 minuts.

Maneig de contactes:

La Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) ha de fer la investigació i classificació de contactes dels casos.

A tots els contactes de casos probables i confirmats se'ls han de recollir les dades

epidemiològiques bàsiques mitjançant el formulari inclòs a l'**annex 4**.

No es farà un seguiment actiu dels contactes, Qualsevol persona asimptomàtica que compleixi la definició de contacte estret d'un cas n'ha de ser informada del fet i ha de romandre al domicili durant un període de 14 dies des de l'últim contacte amb el cas si no es convivent o des de la finalització de l'aïllament del cas, si es un convivent. Ha de ser informada de les precaucions d'higiene respiratòria i rentat de mans. Es prendrà i registrarà la temperatura dos cops al dia i vigilaran l'aparició de possibles símptomes (tos, febre, dispnea). Si durant els 14 dies posteriors a l'exposició la persona desenvolupa símptomes respiratoris, si la seva situació clínica ho permet ha de fer autoaïllament domiciliari i contactar amb el servei d'atenció primària o amb el 061.

No es recomana que es faci la recollida de mostra de rutina de contactes.

Davant de **personal sanitari o treballadors d'altres serveis essencials** que hagin tingut un **contacte estret** amb cas possible, probable o confirmat no protegit i estiguin **asimptomàtics** es valorarà el risc de l'exposició:

a) **Exposicions d'alt risc*:**

- o Caldrà remetre el professional a domicili.
- o Es valorarà d'acord amb les unitats bàsiques de prevenció o serveis de prevenció de riscos laborals la realització als 7 dies de PCR. Si la PCR és negativa es reincorporarà al seu lloc de treball amb mascareta quirúrgica i guants en l'assistència a més de les mesures bàsiques d'autoprotecció habituals i vigilància activa d'aparició de símptomes fins els 14 dies del contacte. Si la PCR surt positiva, s'iniciarà el procediment de maneig de casos ja descrit.
- o Si no es realitza la PCR s'haurà de garantir que realitzarà la quarantena domiciliària durant 14 dies amb vigilància activa dels símptomes.

- b) **Exposicions de baix risc** (exposicions puntuals de <15 minuts amb mínim contacte físic (entrega de medicació o safata de menjar, presa de constants...). Continuarà amb l'activitat assistencial normal i la vigilància passiva de símptomes.

*Es considera una **exposició d'alt risc** si ha realitzat procediments que generin aerosols com a aspiració del tracte respiratori, intubació o broncoscòpia, reanimació, sense equip de protecció adequat.

Si el professional ha tingut un **contacte casual** amb un cas probable o confirmat sense protecció individual continuarà treballant i realitzarà vigilància passiva dels símptomes.

Aquestes recomanacions s'aniran adaptant segons es disposi de noves evidències en quant a la durada d'excreció del virus i el compromís dels serveis essencials del moment.

5 Mesures dirigides a la prevenció i el control de la infecció

El coronavirus es transmet principalment per les gotes respiratòries de més de 5 micres i pel contacte directe amb les secrecions dels pacients infectats. També es podria transmetre per aerosols en procediments terapèutics que els produeixin.

Les precaucions adequades per al maneig dels pacients amb infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 inclouen les **precaucions estàndard, precaucions de contacte i precaucions de transmissió per gotes**.

A l'entorn laboral les mesures preventives s'emmarquen en el Reial decret 664/1997, de 12 de maig, sobre la protecció dels treballadors contra els riscos relacionats amb l'exposició a agents biològics durant el treball, i el dany, si es produeix, pot tenir consideracions legals de contingència professional.

Les mesures recomanades en aquest moment, que s'aniran revisant segons es disposi de més informació sobre la malaltia i la seva epidemiologia, són les següents:

- a) Els centres sanitaris i sociosanitaris han d'establir de forma ràpida si un pacient amb infecció respiratòria aguda (IRA) compleix els criteris per a la realització de la prova diagnòstica de SARS-CoV-2.
- b) En les sales d'espera d'urgència hospitalària o centres d'atenció primària, o en qualsevol centre sanitari els pacients amb infecció respiratòria aguda **han de separar-se d'altres pacients**, se'ls ha de posar una mascareta quirúrgica i s'han de conduir de forma immediata a una sala on puguin estar aïllats. El personal que els acompanyi fins a la zona d'aïllament també ha de portar la mascareta quirúrgica. S'ha d'evitar que el pacient tingui contacte amb objectes (manetes, portes, mobiliari en general, etc.) i persones.
- e) Els casos en investigació han de romandre aïllats a l'espera dels resultats de les proves diagnòstiques.
- d) En el moment epidemiològic actual i de forma general, els casos probables i confirmats que requereixin hospitalització, han de ser ingressats en règim d'aïllament de contacte i per gotes, i/o si clínicament és viable també es pot valorar l'hospitalització a domicili (HAD), potenciant l'alta hospitalària precoç.
- e) En la fase d'incidència actual, en els casos probables i confirmats en els quals la situació clínica no faci necessari l'ingrés hospitalari, o que hagin estat donats d'alta se'n pot valorar l'aïllament domiciliari, avaluant tant els criteris clínics com les circumstàncies de l'entorn sanitari i social. S'ha de garantir que les condicions de l'habitatge possibilitin l'aïllament del pacient en una habitació individual ben ventilada. Haurà de disposar d'un bany per a ús exclusiu del pacient o en el cas de bany compartit, haurà de ser netejat amb lleixiu domèstic després del seu ús. El pacient ha d'estar plenament disponible per a les avaluacions mèdiques que siguin necessàries i que tant el pacient com els seus convivents són capaços d'aplicar de forma correcta



i consistent les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.

Els serveis sanitaris han de proporcionar al pacient i als seus convivents totes les indicacions necessàries.

- f) El personal sanitari que treballa en àrees de major risc de transmissió i contagi com serveis d'Urgències i les plantes d'hospitalització de pacients amb COVID-19 i professionals que treballin amb pacients amb risc d'immunosupressió utilitzaran mascareta quirúrgica en àrees comunes durant tota la seva jornada laboral. La mascareta es pot fer servir mentre estigui íntegra i seca.
- g) El personal sanitari que atengui casos en investigació, probables o confirmats per infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infeccions amb mascareta quirúrgica i guants.

Si s'han de practicar maniobres amb risc d'esquitxada (higiene, aspiració de secrecions, qualsevol possible contacte amb fluids, neteja de superfícies) cal portar equip de protecció individual per a la prevenció d'infeccions per microorganismes transmesos per gotes i per contacte, que inclogui una bata impermeable de màniga llarga, guants i protecció ocular amb ulleres antiesquitxades (aquestes es poden reutilitzar si es desinfecten de forma adequada). S'utilitzarà en aquests casos la protecció respiratòria adequada.

- h) En els procediments que generen aerosols (qualsevol procediment sobre la via aèria, com ara la intubació traqueal, el rentat broncoalveolar o la ventilació manual), s'han de reduir al mínim el nombre de persones presents en l'habitació i tots han de portar:
- Una mascareta d'alta eficàcia FFP-2 o preferiblement FFP3, si n'hi ha disponibilitat.
 - Protecció ocular ajustada de muntura integral o protector facial complet.
 - Guants.
 - Bata impermeable de màniga llarga (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang o altres fluids



corporals, cal afegir un davantal de plàstic).

Les maniobres que generin aerosols s'han de realitzar preferentment en habitacions amb pressió negativa.

- i) S'ha de mantenir una estricta higiene de mans abans i després de l'atenció al pacient i de la retirada de l'equip de protecció individual.
- j) És important que s'identifiqui tot el personal sanitari que atengui casos confirmats d'infecció pel nou coronavirus. El risc ha de ser valorat de forma individualitzada. Si no s'han complert les mesures de precaució, s'han de considerar contactes estrets. Els serveis sanitaris han de proporcionar al pacient i als seus convivents totes les indicacions necessàries.
- k) Quan sigui necessari realitzar el transport del casos probables o confirmats, s'ha d'efectuar en una ambulància, amb la cabina del conductor físicament separada de l'àrea de transport del pacient. El personal que intervingui en el transport n'ha de ser informat prèviament i ha d'anar amb un equip de protecció adequat (punt g). Un cop finalitzat el transport s'ha de procedir a la desinfecció del vehicle i a la gestió dels residus produïts segons s'indica més endavant.
- l) Els treballadors sanitaris que recullin mostres clíniques han d'anar protegits adequadament per fer l'extracció de sang i presa de mostres que no generin aerosols seguint les recomanacions de l'apartat h; i per a les mostres que generin aerosols, cal seguir les recomanacions de l'apartat i. El maneig de mostres per a la realització d'analítiques de rutina al laboratori (per exemple, hemograma i bioquímica) s'ha de fer de la forma habitual aplicant les precaucions estàndard de control de la infecció.
- m) S'han de seguir els protocols de descontaminació, manteniment i eliminació de residus utilitzats habitualment per a altres tipus de microorganismes que



tenen un risc de propagació i mecanisme de transmissió similar. Els residus es consideren residus de classe III o residus biosanitaris especials (es consideren residu biosanitari especial del grup 3, similar al cas de la tuberculosi). Les condicions de maneig dels residus en els casos d'aïllament domiciliari s' estableixin en el procediment específic de maneig domiciliari.

- n) S'ha de realitzar la neteja i desinfecció de les superfícies (manetes, portes, mobiliari en general, etc.) amb les quals han estat en contacte el pacient i/o les seves secrecions. La neteja i desinfecció s'ha de realitzar amb un desinfectant inclòs en la política de neteja i desinfecció del centre sanitari. Aquests virus s'inactiven després de 5 minuts de contacte amb els desinfectants normals com el lleixiu domèstic o amb una solució d'hipoclorit sòdic que contingui 1.000 ppm de clor actiu (dilució 1:50 d'un lleixiu amb una concentració de 40-50 g/litre preparat recentment). El personal de neteja ha d'anar protegit adequadament depenent del nivell de risc que es consideri en cada situació (punt h). Sempre que existeixi risc de crear aerosols, s'ha d'actuar seguint les recomanacions del punt i. Les condicions de maneig en els casos d'aïllament domiciliari s' estableixin en el procediment específic de maneig domiciliari.
- o) Un pacient podria excretar virus en femta i / o orina sense tenir resultats positius en les seves mostres respiratòries. No és imprescindible la negativització d'aquestes mostres per a l'alta, però s'ha de tenir en compte a l'hora d'establir les recomanacions a l'alta i seguir precaucions higièniques per protegir els contactes a la llar, especialment en la població infantil.



BIBLIOGRAFIA

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet [Internet]. 12 de febrero de 2020 [citado 13 de febrero de 2020];0(0). Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/abstract)

Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. N Engl J Med [Internet]. 31 de enero de 2020 [citado 6 de febrero de 2020];0(0):null. Disponible en:

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191>

Hung LS. The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned? J R Soc Med [Internet]. agosto de 2003 [citado 6 de febrero de 2020];96(8):374-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539564/>

Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 6 de febrero de 2020;

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019 <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>

To KK-W, Tsang OT-Y, Chik-Yan Yip C, Chan K-H, Wu T-C, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 12 de febrero de 2020

World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance 31 January 2020. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020. <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>

WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

S/Sistema de
Salut de Catalunya

contacts. [https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(nCoV\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World health Organization. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331305/WHO-2019-NcOV-IPC_WASH-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yeo C, Kaushal S, Yeo D. Enteric involvement of coronaviruses: is faecal-oral transmission of SARS-CoV-2 possible? Lancet Gastroenterol Hepatol. 19 de febrero de 2020;

Annex 1. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

Serveis Territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

C. Roc Boronat 81-95 (edifici Salvany) 08005 Barcelona
Telèfons 935 513 693 / 935 513 674

Agència de Salut Pública Barcelona

Servei d'Epidemiologia (Barcelona ciutat) Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545 mdo@aspb.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

C. Roc Boronat, 81-95 (edifici Salvany) 08005 Barcelona
Telèfon 935 513 727 uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta Antiga Escola d'Infermeria
Hospital Universitari de Bellvitge
08907 l'Hospitalet de Llobregat Telèfon 932 607 500 ext. 2208-2558
barcelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

Ctra. Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès Telèfon 936 246 432/33
epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

C. Muralla del Carme, 7, 5a pl. 08241 Manresa
Telèfons 938 753 381 / 938 726 743
uvercc@gencat.cat



Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

Plaça Pompeu Fabra, 1 (edifici de la Generalitat) 17002 Girona

Telèfon 872 975 666/ 872 975 565

epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

C. Alcalde Rovira Roure, 2 25006 Lleida

Telèfon 973 701 600/634

epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Av. Maria Cristina, 54 43002 Tarragona

Telèfons 977 249 613 / 977 249 625

epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Plaça Gerard Vergés, 1 43500 Tortosa

Telèfon 977 495 512

epidemiologia.ebre@gencat.cat

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: 627 480 828.

Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius.



Annex 2. Formulari de notificació davant d'un cas probable o confirmat d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 (és imprescindible remetre l'annex amb CIP o DNI/NIE/PASSAPORT per a la correcta identificació de les mostres).

Informació del cas

Data de la declaració del cas (a la CA) (dd/mm/aa): ____/____/____

Codi d'identificació del cas a la CA _____

Nom i cognoms: _____ **CIP:** _____

Data de naixement: ____/____/____; **DNI/NIE/PASSAPORT:** _____

Sexe: Home ☐ Dona ☐ NS/NC ☐

Edat en anys _____ **Edat en mesos (si menors de dos anys)** _____

Adreça: _____ **Telèfon:** _____

CA de residència _____

Província de residència _____ **Municipi de residència** _____

Informació clínica

Asintomàtic en el moment del diagnòstic microbiològic: Sí ☐ No ☐

Data d'inici dels símptomes (dd/mm/aa): ____/____/____

El pacient és un treballador sanitari? Sí ☐ No ☐

Ingrés hospitalari Sí ☐ No ☐ NS/NC ☐

Hospital: _____

Data de l'ingrés (dd/mm/aa): ____/____/____;

Data de l'alta (dd/mm/aa): ____/____/____

Ingrés a la UCI Sí ☐ No ☐ NS/NC ☐

Data d'ingrés a la UCI (dd/mm/aa): ____/____/____

Data d'alta a la UCI (dd/mm/aa): ____/____/____

Ventilació mecànica Sí ☐ No ☐ NS/NC ☐

Presentació clínica

	Sí	No	NS/NC
Febre ¹	☐ ____ °C	☐	☐
Tos	☐	☐	☐
Pneumònia ²	☐	☐	☐
Mal de coll	☐	☐	☐
Calfreds	☐	☐	☐
Dificultat respiratòria	☐	☐	☐
Vòmits	☐	☐	☐
Diarrees	☐	☐	☐
S.distress respiratori agut	☐	☐	☐
Insuficiència renal aguda	☐	☐	☐
Anòsmia	☐	☐	☐
Agèusia	☐	☐	☐
Altres. Especifiqueu ____	☐	☐	☐



¹ Febre o història recent de febre

² Evidència clínica o radiològica de pneumònia

Factors de risc/malaltia de base: Sí ☐ No ☐ NS/NC ☐

☐ Diabetis

☐ Malaltia cardiovascular (inclosa la hipertensió)

☐ HTA

☐ Malaltia pulmonar crònica

Resultat:

Encara en seguiment: ☐

Curació al finalitzar el seguiment: ☐ Data

Defunció ☐

Data de la defunció (dd/mm/aa): ____/____/ ____

NS/NC ☐

Prueba de laboratori realitzada

PCR ☐ Positiva ☐ Negativa ☐

Test antigen Positiva ☐ Negativa ☐

Test anticossos Positiva ☐ Negativa ☐

No test diagnòstic: ☐

Classificació del cas:

Cas probable ☐ **Cas confirmat** ☐

Data de diagnòstic de laboratori __/____/____

Observacions _____



Annex 3. Transport i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2.

A. Instruccions per al transport de mostres biològiques a un altre centre diferent al lloc de la presa de mostra

1. Categorització de la mostra:

Les mostres biològiques procedents de pacients infectats o amb sospita d'infecció pel coronavirus SARS-COV-2 són classificades com a substàncies infeccioses de categoria B.⁽¹⁾

2. Embalatge de les mostres:

Han de ser transportades als centres de diagnòstic (Centre Nacional de Microbiologia i/o laboratoris de referència) d'acord amb la **Instrucció d'embalatge P650** de l'Acord ADR,^(2,3) que s'aplica a la Norma **UN 3373** per a l'embalatge de substàncies perilloses [la instrucció d'embalatge P650 equival a la instrucció 650 IATA].⁽⁴⁾

La Norma UN 3733 estableix que la mostra sigui transportada **en un triple envàs**, robust i que suporti cops i càrregues habituals del transport, incloent-hi el transbordament entre vehicles, contenidors i magatzem o la manipulació manual o mecànica. Els embalatges s'han de construir i tancar de forma que s'eviti qualsevol fuga del seu contingut, en les condicions normals de transport, per vibració o per canvis de temperatura, humitat o pressió.

Per el transport per superfície no s'estableix una quantitat màxima per paquet. Per al transport aeri es requereix que:

- La capacitat dels recipients primaris no superi 1 litre (per als líquids) o la massa límit de l'embalatge extern (per als sòlids).
- El volum enviat no superi els 4 litres o 4 kg per paquet.

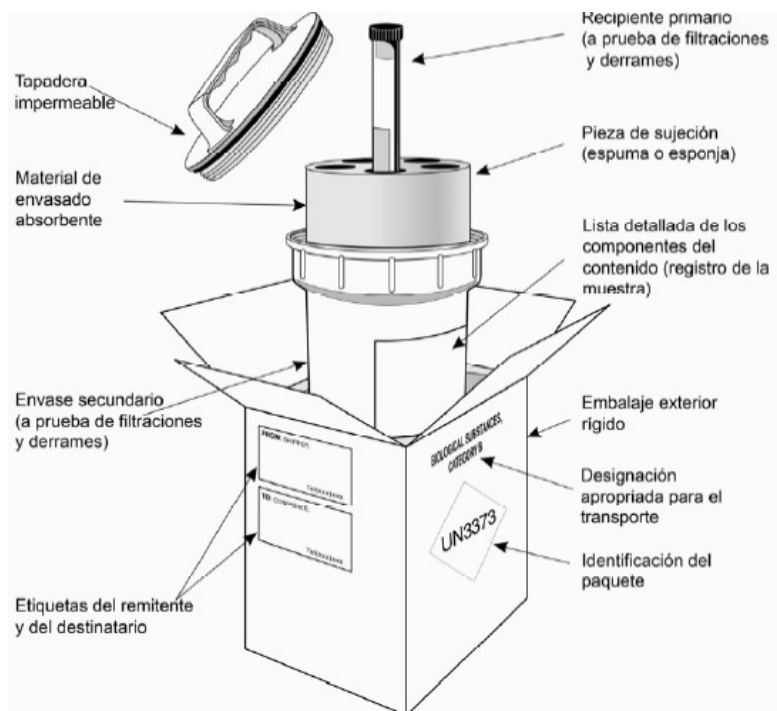
Aquestes quantitats exclouen el gel i el gel sec quan siguin utilitzats per mantenir les mostres fredes.

El triple envàs ha de constar de :

1. Recipient primari estanc
2. Embalatge secundari estanc
3. Embalatge exterior rígid

Exemple de sistema d'embalatge/envasament triple per a l'embalatge i etiquetatge de substàncies infeccioses de categoria B:

Figura 1. Empaquetatge i etiquetatge per a l'enviament de mostres diagnòstiques.



- En el cas de que s'utilitzi gel o gel sec per refrigerar la mostra, aquest MAI ha d'anar en l'interior de l'embalatge secundari.
- La informació que acompanyi les mostres enviades s'ha de col·locar entre l'embalatge secundari i l'embalatge exterior, i MAI en l'interior de l'embalatge secundari.
- Si es compleixen tots els requisits establerts en la Instrucció d'embalatge/envasament P650, no s'estableixen requeriments de transport addicionals. La instrucció P650 comprèn tots els requisits necessaris per a l'enviament de substàncies infeccioses de categoria B.

3. Etiquetatge:

Independentment del medi de transport, en cada paquet s'ha d'exposar la informació següent:

- el nom, l'adreça i el número de telèfon de l'expedidor (remitent, consignador),
- el número de telèfon d'una persona responsable i informada sobre l'enviament,

- el nom, l'adreça i el número de telèfon del destinatari (consignatari),
- la designació oficial de transport «BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B», i
- els requisits relatius a la temperatura d'emmagatzematge (optatiu).

Per als enviaments de substàncies infeccioses de la categoria B s'utilitza la marca que es mostra en la figura següent:



BIOLOGICAL

SUBSTANCE

CATEGORY B

4. Documentació:

No es requereixen documents de mercaderies perilloses per a les substàncies infeccioses de la categoria B.

5. Medi de conservació en funció del tipus de mostra:

Tipus de mostra	Medi de transport de virus	Transport al Laboratori. Mostra biològica de categoria B
Mostres respiratòries		
• Frotis nasal+ frotis faringe	Sí (junts en un únic medi de transport)	Refrigerat a 4 °C en 24-48 h
• Aspirat nasofaringi	No	Refrigerat a 4 °C en 24h
• Rentat broncoalveolar	No	Refrigerat a 4 °C en 24h
• Broncoaspirat	No	Refrigerat a 4 °C en 24h
• Espot	No	Refrigerat a 4 °C en 24h
Altres mostres		
• Sèrum (2 mostres en fases aguda i convalescent al cap dels 14 i 30 dies, respectivament)	No	Refrigerat a 4 °C
• Biòpsia / Necròpsia de pulmó	No	Refrigerat a 4 °C en 24 h
• Sang completa	No	Refrigerat a 4 °C
• Orina	No	Refrigerat a 4 °C
• Femta	No	Refrigerat a 4 °C

Si passen més de 72 hores fins al processament de les mostres respiratòries refrigerades, se'n recomana la congelació a -20 °C, o idealment a -80 °C.

B. Maneig de mostres per el personal de laboratori

1. Pautes per al personal dels laboratoris clínics:

De forma general: el personal que manipuli mostres clíniques rutinàries (hemogrames, proves bioquímiques, anàlisis d'orina, serologia i altres proves diagnòstiques en sèrum, sang i orina) de pacients ingressats amb diagnòstic o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-Cov-2 ha de seguir les pautes estàndard i les recomanacions generals de bioseguretat establertes per els laboratoris de nivell BSL-2. Ha d'utilitzar equip de protecció individual estàndard que inclogui guants d'un sol ús, bata/pijama de laboratori i, de forma opcional, ulleres antiesquitxades quan manipuli substàncies potencialment infeccioses.^(5,6,7,8)

De forma particular: els procediments que puguin generar aerosols de partícules fines (p. ex., tombada o sonicació de mostres en tub obert) s'han de realitzar en una campana de seguretat biològica (BSC) de classe II i s'hi han d'utilitzar dispositius de contenció física adequats (rotors de centrífuga adequats, cubetes de seguretat per a la centrífuga, rotors sellats). Davant l'eventualitat d'un trencament dels tubs que continguin mostres durant el procés de centrifugació, els rotors s'han de carregar i descarregar dins de la cabina de seguretat. S'ha de reduir, tant com sigui possible, tot el procediment fora de la cabina de seguretat.

Després de processar les mostres, s'han de descontaminar les superfícies de treball i l'equip amb els desinfectants hospitalaris habituals. Es recomana que se segueixin les indicacions de l'OMS i l'ECDC per a la dilució d'ús (és a dir, la concentració), el temps de contacte i les precaucions de maneig.^(2,6)

2. Pautes específiques per al personal dels laboratoris:

Fins a aquest moment, no es recomana l'aïllament del virus en cultius cel·lulars ni la caracterització inicial d'agents virals a partir de cultius de mostres amb coronavirus SARS-CoV-2 per als laboratoris de diagnòstic rutinari, llevat que es realitzi en un laboratori de seguretat BSL-3.

Les activitats següents es poden realitzar en instal·lacions BSL-2 utilitzant pràctiques de treball estàndard per a un laboratori de nivell de bioseguretat BSL-2:

- Examen d'anatomia patològica i processament de teixits fixats amb formalina o teixits inactius.
- Estudis de microscòpia electrònica amb reixetes fixes amb glutaraldehyd.
- Examen de rutina de cultius bacterians i fúngics.
- Tincions de rutina i anàlisi microscòpic de frotis fixats.
- Empaquetatge de mostres per transportar-les a laboratoris de diagnòstic.



- Mostres inactivades (p. ex., mostres amb tampó d'extracció d'àcids nucleics).

Les activitats següents que impliquen la manipulació de mostres potencialment infeccioses s'han de realitzar, com a mínim, en una cabina de seguretat BSC de classe II. S'ha de realitzar una avaluació de risc específica del lloc per determinar si es necessiten precaucions més importants de seguretat (p. ex., quan es manipulin grans volums de mostra):

- Aliquotar i/o diluir mostres.
- Inactivació de mostres.
- Inoculació de mitjans de cultiu bacterians o micològics.
- Preparació i fixació química o tèrmica de frotis per a anàlisi microscòpic.

C. Bibliografia

1. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL) 5th Edition | CDC Laboratory Portal | CDC [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 12]. Available from: https://www.cdc.gov/labs/BMBL.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fbiosafety%2Fpublications%2Fbmb15%2Findex.htm
2. UNECE. Instrucció de Embalaje P650. Available from: http://www.safetyway.es/images/PDF/P650_adr.pdf
3. European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. ADR 2019.
4. Available from: https://www.unece.org/index.php?id=50858&no_cache=1
5. <https://www.iata.org/en/programs/cargo/dgr/>
6. ECDC. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020. Available from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
7. CDC. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories. 5th Edition. HHS Publication No. 21-1112 December 2009. Available from: <https://www.cdc.gov/labs/pdf/CDC-BiosafetyMicrobiologicalBiomedicalLaboratories-2009-P.pdf>
8. WHO. Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain novel coronavirus: Interim recommendations. February 2013. Available from: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/Biosafety_InterimRecommendations_NovelCoronavirus_19Feb13.pdf?ua=1
9. CDC. Interim Laboratory Biosafety Guidelines for Handling and Processing Specimens Associated with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). February 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/lab-biosafety-guidelines.html>



**Annex 4. Notificació de contactes del coronavirus SARS-CoV-2.
(és imprescindible remetre l'annex amb CIP o
DNI/NIE/PASSAPORT per la correcta identificació de les
mostres).**

Data de notificació: _____ Comunitat autònoma: _____

Dades del cas:

Nom i cognoms _____

CIP: _____ DNI/NIE/PASSAPORT _____

Codi del cas³

Dades del contacte

Nom i cognoms _____

CIP: _____

Codi de contacte⁴ –

Sexe: (H / D / NS/NC)

Data de naixement: _____ Núm. de telèfon: _____

Tipus de contacte:

Treballador sanitari ☐

Família ☐

Amic ☐

Altres ☐

Lloc de contacte:

Hospital ☐

Casa ☐

Altres ☐

Síntomes respiratoris: ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Data d'inici dels símptomes: _____

Data de la primera exposició (dd/mm/aaaa): _____

Mostra respiratòria recollida (S/N)

Mostra de sèrum recollida (S/N)

³ Codi: codi CA; any (aa); núm. cas

⁴ Codi: codi CA; any (aa); núm. contacte

Annex 5. Full d'enviament de mostres (és imprescindible remetre l'annex amb CIP o DNI/NIE/PASSAPORT per la correcta identificació de les mostres).

LABORATORI: _____

Centre sanitari remitent/ adreça domicili: _____

Persona de contacte al Centre Sanitari remitent: _____

Telèfon del contacte: _____

Epidemiòleg/a de contacte (activa el cas): _____

Dades d'identificació del pacient:

Nom i cognoms: _____

Edat: _____ Sexe: _____ Telèfon contacte: _____

Municipi de residència _____

CIP: _____ DNI/NIE/PASSAPORT _____

Dades clíniques:

Data d'inici dels símptomes: _____

Simptomatologia: _____

Tipus de mostra:

Mostra per diagnòstic ☐

Mostra de Control de cas confirmat ☐

Data de finalització de símptomes _____

Frotis faringi	☐
Frotis nasal	☐
Aspirat nasofaringi	☐
Espit	☐
Rentat broncoalveolar Broncoaspirat	☐
Sèrum (1r)	☐
Sèrum (2n)	☐
Altres _____	☐

Data d'obtenció de les mostres: __/__/__

Observacions _____

Annex 6. Laboratoris participants i àrea d'influència

1. Hospital Clínic de Barcelona

Laboratori de Microbiologia

Escala 11, 5a planta

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. J. Costa / M. Ángeles Marcos

Servei 24 hores

2. Laboratori de Referència de Catalunya

Laboratori de Microbiologia

C/Selva 10, Edif. INBLAU Parque de Negocios

Mas Blau, 08820, El Prat de Llobregat, Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Eduardo Padilla

Servei 24 hores

3. Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona

Laboratori de Microbiologia

Passeig Sant Joan de de Déu, 2

08950, Esplugues, Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció de la Dra. Vicky Fumadó / Dra Carmen Muñoz-Almagro

Servei 24 hores

4. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Laboratori de Microbiologia

Av. Rovira Roure, 80, 1a planta

25198, Lleida

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Albert Bernet

Horari recepció mostres: 24 hores.

5. Catlab - Microbiologia

Parc Logístic de Salut Vial Sant Jordi s/n

08232, Viladecavalls, Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció de Dra. Josefa Pérez

Horari de laboratori: 8:00-23:00h

Horari recepció de mostres: 24 hores

6. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Laboratori de Microbiologia Sant Quintí, 89

Bloc B Planta -2 08041 Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció del Dr. Ferran Navarro

Servei 24 hores

7. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron

Laboratori de Microbiologia Passeig de la Vall d'Hebron, 119,

08035, Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció de: Dr. Tomàs Pumarola / Dr. Andrés Antón

Horari laboratori: 24 hores

Horari recepció de mostres: 8:00 a 20:00h

8. Hospital Universitari de Bellvitge

Laboratori de microbiologia

Carrer de la Feixa Llarga, s/n

08907, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció de la Dra M. Angeles Domínguez Luzón.

Horari de recepció de mostres: 24 hores

9. Hospital Universitari Joan XXIII

Laboratori de Microbiologia

C/Dr. Mallafrè Guasch, 4, Edifici D

43005, Tarragona

S'han de lliurar a l'atenció de: Dra. Clara Benavent Bofill / Dra.Teresa Sans

Mateu

Horari de recepció de mostres: 24 hores

10. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Laboratori de Microbiologia

Ctra. de Canyet, s/n

08916, Badalona, Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció de: Dra. Lurdes Matas

Horari de recepció de mostres: 24 hores

11. Hospital Parc Taulí

Laboratori de Microbiologia

Parc Taulí, 1

08208, Sabadell, Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció de: Dra. Gemma Navarro / Dr. Manel Cervantes/

Dr. Mateu Espasa

Horari de recepció de mostres: 8h - 20h

12. Consorci Laboratori Intercomarcal Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf

Laboratori de Microbiologia

C/ Espirall, s/n

08720 Vilafranca del Penedès, Barcelona

S'han de lliurar a l'atenció de: Dr. Miguel A. Benítez

Horari de recepció de mostres: 0-24 h

14. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Laboratori de Microbiologia

C/Dr. Castany s/n

17190, Salt, Girona

A l'atenció de: Dr. José Manuel Ramírez Malagón

15. Laboratorio Echevarne

Laboratori de Microbiologia

Provença 312, baixos

08037, Barcelona

A l'atenció de: Dra. Beatriz Fernández Forner

16. SYNLAB Diagnósticos Globales

Laboratori de Microbiologia

C/Verge de Guadalupe, 18

08950, Esplugues de Llobregat, Barcelona

A l'atenció de: Dr. Francesc Prats

17. CERBA Internacional

Laboratorio de Microbiologia

Pl. Ramon Llull 7-10

08203, Sabadell, Barcelona

A l'atenció de: Dr. Miquel Parellada/Dr. Xavier Susanna/Dra. Judith Lucena

18. Anàlisis Mediques Barcelona S.L.

Laboratori de Microbiologia

C/Crom, 35, 4^a planta

08907, Hospitalet de Llobregat, Barcelona

A l'atenció de: Dra. Glòria Majó

19. Hospital Sant Joan de Reus

Laboratori de Microbiologia

Av. del Doctor Josep Laporte, 2

43204, Reus, Tarragona

A l'atenció de: Dr. Mateu Huguet

20. Althaia

Laboratorio de Microbiologia

C/Dr. Joan Soler, 1-3

08243, Manresa, Barcelona

A la atenció de: Gloria Trujillo

Àrea d'influència del Laboratori de Referència de Catalunya

Hospital del Mar
Hospital de l'Esperança
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Hospital Comarcal de Blanes
Hospital de Mataró
Hospital Municipal de Badalona

Àrea d'influència de CatLab

Hospital Mútua de Terrassa
Consorti Sanitari de Terrassa
Hospital SJD de Martorell
Fundació Althaia

Àrea d'influència del laboratori de l'Hospital Universitari de Bellvitge

Hospital de Bellvitge
Hospital de Viladecans
ICO-Hospitalet.

Àrea d'influència de l'Hospital Sant Joan de Deu d'Esplugues

Hospital Sant Joan de Deu d'Esplugues
Parc Sanitari Sant Joan de Deu de Sant Boi.

Àrea d'influència de l'Hospital Universitari Joan XXIII

Hospital Universitari Joan XXIII
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Hospital Pius Valls
Hospital Santa Tecla (Xarxa Santa Tecla)
Hospital del Vendrell (Xarxa Santa Tecla)

Àrea d'influència de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Hospital de Granollers
Hospital de Sant Celoni
Hospital de Mollet
Badalona Serveis Assistencials
Consorti Sanitari del Maresme

Àrea d'influència del Consorci Laboratori Intercomarcal Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf

Consorti Sanitari de l'Anoia (Igualada)
Hospital de Vilafranca
Hospital de Sant Pere de Ribes
Hospital de Dos de Maig de Barcelona
Hospital General de L'Hospitalet
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

Àrea d'influència d l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta
Hospital de Palamós
Hospital de Campdevàrol
Hospital de Figueres
Hospital Santa Caterina
Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Àrea d'influència del Laboratorio Echevarne

Centre d'Anàlisi Girona
Hospital CIMA
Clínica Diagonal
Hospital Plató
Clínica Sagrada Família

Àrea d'influència de SYNLAB diagnòsticos Globales

Clínica Corachan
Centro Médico Teknon
Hospital El Pilar-Grupo Quirón
Hospital Quirónsalud Barcelona

Hospital Universitari Dexeus-Grupo Quirón

Hospital Asepeyo Barcelona

Centro Médico Amedics

Hospital HM Delfos

Laboratori Santa Tecla SL

ITA Clinic Salut Mental

Centro de Diálisis del Baix Llobregat

Fundació Hospital de l'Esperit Sant

Fundació Autisme Mas Casadevall

Aspy Prevención

Bcn Patòlegs S.L.

Àrea d'influència de CERBA Internacional

Servicios Clínicos S.A.U.

Benito Menni Complejo Asistencial en Salud Mental

Clínica Tres Torres

Àrea d'influència d'Anàlisis Mediques Barcelona S.L.

Analisis Lab

APAFAC (Autisme La Garriga)

Fundació Asil Hospital la Garriga

Laboratori Dr. Ferrer S.L.

Àrea d'influència d'Althaia

Hospital Sant Joan de Deu

Centre Hospitalari

Clínica Sant Josep