



Nombre del trámite:	<i>Bacillus</i> spp. Identificación
Descripción:	Identificar género y especie mediante pruebas fenotípicas, genotípicas y proteómicas cepas de <i>Bacillus</i> spp.
Detalles:	<p>Ensayos: Identificación de género y especie de <i>Bacillus</i> spp. Tales como: <i>Geobacillus</i>, <i>Virgibacillus</i>, <i>Bacillus anthracis</i>, otros Bacilos gram positivos formadores de esporas.</p> <p>Métodos: Cultivo convencional, PCR para determinar factores de Virulencia.</p> <p>Requisitos previos: No aplica.</p> <p>Tipo de Muestra: Cepa bacteriana.</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: Agar sangre o chocolate, medio de transporte Amies o Stuart, frasco de hemocultivo. Tubos rotulados con al menos codificación interna del laboratorio y nombre del paciente. Transporte en Triple embalaje. No requiere cadena de frío.</p> <p>Criterio de rechazo: cepa sin formulario. Placa con antibiótico (antibiograma), tubo o placa visiblemente contaminada con hongos, placas o muestras humedecidas por agua. Transporte refrigerado. Tubos con rótulo inadecuado o sin rotular. Tubos quebrados. Tubos con derrame en contenedor secundario. Identificación del formulario no coincide con datos de la cepa. Cepas repetidas del mismo paciente en distintos tubos o placas con la misma fecha de obtención de la muestra.</p> <p>Código interno: <a href="#">2127006</a></p>
Beneficiarios	Usuarios públicos o privados derivados por los Centros Asistenciales.
Documentos requeridos:	<a href="#">Formulario de envío de Cepas Bacterianas (B-1) - Sección Bacteriología</a>



<p>Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior.</li> <li>2. Diríjase a la Sección Recepción y Toma de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon N°1000. Ñuñoa Santiago. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Horario Toma de Muestras:</b> No Aplica.</li> <li>• <b>Horario Recepción de Muestras:</b> 8:00 a 17:00 hrs. lunes a jueves; viernes 8:00 a 16:00 horas.</li> </ul> </li> <li>3. Si la cepa es enviada por estafeta o Courier, hacer entrega de la documentación requerida en recepción, quienes le entregaran un comprobante de recepción de muestras.</li> <li>4. Diríjase a caja ubicada en el mismo piso, a cancelar el arancel, eximiendo a aquellos con que exista un convenio, presentando el comprobante de recepción de muestras correspondiente.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. El laboratorio al cual se envía la muestra recepcionada en conformidad (cumple requisitos técnicos y administrativos) efectuará el proceso analítico requerido según corresponda.</li> <li>6. En aquellos análisis que generen informe de resultados pueden ser estos: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Retirado por estafetas validados anualmente ante ISP por cada centro asistencial.</li> <li>b) Enviado desde Oficina de Partes ISP para usuarios y a provincia, a la dirección que el solicitante indique en el Formulario correspondiente.</li> <li>c) Descargado a través de la plataforma sistema de Formularios en Línea (<a href="http://www.ispch.cl/servicios-en-linea">http://www.ispch.cl/servicios-en-linea</a>).</li> </ol> </li> </ol>
<p>Tiempo realización:</p>	<p>10 Días hábiles.</p>
<p>Vigencia:</p>	<p>La vigencia de los Informes de Resultados es definida por la Autoridad Sanitaria.</p>
<p>Costo:</p>	<p><a href="#">Ver Costo</a></p>
<p>Marco legal:</p>	<p><a href="#">Decreto Fuerza Ley N° 1 de 2005. Artículos 9 y 57.</a></p>