



# Solicitud de análisis: Indicadores biológicos (antecedentes laborales)

Departamento de Salud Ocupacional  
Laboratorio de Toxicología Ocupacional

Al llenar este formulario el solicitante se hace responsable de la información vertida en él.

SOLICITANTE			
Nombre/razón social del solicitante*:		RUT:	
Dirección:			
Comuna:	Provincia:	Región:	
Nombre del operador*:		Fecha de la toma de muestra*:	
Fono del operador*:	e-mail del operador:		

ESTABLECIMIENTO O EMPRESA MUESTREADA		
Nombre/razón social de la empresa muestreada*:		
Dirección*:		
Comuna*:	Provincia*:	Región*:
Nombre del encargado*:		
Fono del encargado*:	Rubro de la empresa*:	

Nombre del trabajador evaluado*	R.U.T. del trabajador evaluado*	Fecha de nacimiento* (dd/mm/aa)	Matriz biológica* 1: Sangre 2: Orina 3: Pelo 4: Uña	Puesto de trabajo*	Código(s) del (los) análisis solicitado(s)* (524-XXXX)				
					524-	524-	524-	524-	524-
<b>Observaciones:</b>									

\*campos de llenado obligatorio

**NOTA:** Una muestra se declara apta para análisis al cumplir los criterios señalados en la Ficha Técnica correspondiente a su prestación (ver [www.ispch.cl](http://www.ispch.cl), Productos y Servicios, Prestaciones).

Instituto de Salud Pública de Chile - Av. Marathon 1000 - Ñuñoa - Santiago. Teléfono (2)25755586

## Instructivo de llenado

Llene correctamente la "Solicitud de análisis: indicadores biológicos (antecedentes laborales)", tomando en consideración los campos que son obligatorios. Para ello la(s) muestra(s) que ingresa(n) al Laboratorio de Toxicología Ocupacional debe(n) estar apta(s) para el análisis, cumpliendo los criterios señalados en el apartado "Recomendaciones de Toma, Almacenamiento y Transporte de muestras" perteneciente a la Ficha Técnica de la prestación correspondiente ([www.ispch.cl](http://www.ispch.cl), Productos y Servicios, Prestaciones).

1. En los campos relacionados a **SOLICITANTE**, Ud. deberá indicar con letra legible lo que a continuación se describe:
  - **Nombre/razón social del solicitante:** el nombre de la persona o la razón social de la Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **R.U.T.:** la cédula de identidad de la persona o institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Dirección:** la dirección de la persona o Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Comuna:** el nombre de la comuna de residencia de la persona o Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Provincia:** el nombre de la provincia de residencia de la persona o Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Región:** los números de la región de residencia de la persona o Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Nombre del operador:** el primer nombre y el primer apellido de la persona que realizó la toma de la(s) muestra(s).
  - **Fecha de la toma de muestra:** la fecha (dd/mm/aa) en que el operador realizó la toma de la(s) muestra(s).
  - **Fono del operador:** el número de teléfono fijo que pertenecen a la persona que realizó la toma de la(s) muestra(s), anteponga el código de área.
  - **e-mail del operador:** la dirección del correo electrónico que pertenece a la persona que realizó la toma de la(s) muestra(s).
  
2. En los campos relacionados a **ESTABLECIMIENTO O EMPRESA MUESTREADA**, Ud. deberá indicar con letra legible lo que a continuación se describe:
  - **Nombre/razón social de la empresa muestreada:** el nombre o la razón social de la empresa y/o institución donde se realizó el muestreo.
  - **Dirección:** la dirección de la empresa y/o institución donde se realizó el muestreo.
  - **Comuna:** el nombre de la comuna donde está la empresa y/o institución en la cual se realizó el muestreo.
  - **Provincia:** el nombre de la provincia donde está la empresa y/o institución en la cual se realizó el muestreo.
  - **Región:** los números de la región donde está la empresa y/o institución en la cual se realizó el muestreo.
  - **Nombre de encargado:** primer nombre y primer apellido del encargado o representante legal de la empresa y/o institución muestreada al cual debe ser canalizada cualquier consulta o autorización que sea requerida.
  - **Fono del encargado:** el número de teléfono fijo que pertenece al encargado o representante legal de la empresa y/o institución muestreada, anteponga el código de área.
  - **Rubro de la empresa:** nombre el rubro de la empresa.
  
3. En los campos relacionados a los antecedentes de la(s) muestra(s) propiamente tal, Ud. deberá indicar con letra legible lo que a continuación se describe:
  - **Nombre del trabajador evaluado:** el primer nombre y los dos apellidos del trabajador al cual se le toma(n) la(s) muestra(s) biológica(s).
  - **R.U.T. del trabajador evaluado:** el número de la cédula de identidad del trabajador al cual se le toma la(s) muestra(s) biológica(s).
  - **Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):** indicar la fecha de nacimiento del trabajador al cual se le realizó la(s) toma de la(s) muestra(s) biológica(s).
  - **Matriz biológica:** indicar el número que clasifica a la matriz biológica. Excepcionalmente, si la muestra enviada no puede ser clasificada según la anterior nomenclatura descríbala como "Otra".
  - **Puesto de trabajo:** describa los antecedentes propios del espacio físico en el cual el trabajador desarrolla sus actividades laborales. Para el caso en que el trabajador desarrolla sus actividades laborales en varios lugares, consigne aquel lugar que mejor relaciona el agente químico de riesgo.
  - **Código(s) del (los) análisis solicitado(s):** coloque en una celda los 4 últimos números que describe el código de la prestación que Ud. requiere del laboratorio. En cada fila de la "Solicitud de análisis: indicadores biológicos (antecedentes laborales)" Ud. puede ingresar hasta 5 prestaciones por muestra. Para ello utilice la base de datos que se encuentra disponible en [www.ispch.cl](http://www.ispch.cl), Productos y Servicios, "**Prestaciones**" ingresando una palabra clave de la prestación.