

Nombre del trámite:	Cyclospora sp. BÚSQUEDA
Descripción:	Técnicas de observación microscópica del parásito en deposición mediante tinción específica.
Detalles:	Métodos: Tinción de Ziehl Neelsen modificado.
	Tipo de muestra: Muestra de deposición en fijador PAF (proporción de 1:3). 3 muestras día por medio.
	Criterio de aceptación, a lmacenamiento y transporte: Almacenar en frascos plásticos boca ancha en lugar fresco a temperatura ambiente por no más de 14 días. Transportar a temperatura ambiente en un período no superior a los 3 días. Tiempo total de estabilidad es de 17 días.
	Criterios de rechazo: Muestra sin formulario. Tubos con rótulos inadecuados o sin rotular. Tubo primario quebrado. Muestra derramada en contenedor secundario. Identificación del formulario no coincide con datos de la muestra. Muestras fuera de rango de temperatura solicitada e incumplimiento en tiempo de toma de muestra. Código interno: 2330080
Beneficiarios	Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales o especialistas.
Documentos requeridos:	Formulario General de Envío de Muestras Clínicas para Estudios Parasitológicos – Sección Parasitología
Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina	<ol> <li>Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior.</li> <li>Diríjase a la Sección Gestión de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon N°1000. Ñuñoa Santiago.         <ul> <li>Horario Toma de Muestras: No aplica.</li> <li>Horario Recepción de Muestras: 8:00 a 17:00 lunes a jueves; viernes 8:00 a 16:00.</li> </ul> </li> <li>Si la muestra 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>Diríjase a caja ubicada en el mismo piso, a pagar el arancel, eximiendo a aquellos con que exista un convenio, presentando el comprobante de recepción de muestras correspondiente.</li> <li>El laboratorio al cual se envía la muestra recepcionada en conformidad (cumple requisitos técnicos y administrativos) efectuará el proceso analítico requerido según corresponda.</li> </ol>



	<ul> <li>6. En aquellos análisis que generen informe de resultados pueden ser estos: <ul> <li>a. Retira 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> </ul> </li> <li>7. Consultas vía Telefónica Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS <a href="https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS">https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</a></li> </ul>
Tiempo realización:	8 días hábiles.
Vigencia:	De acuerdo a indicación médica.
Costo:	<u>Ver Costo</u>
Marco legal:	Decreto Fuerza Ley N° 1 de 2005. Artículos 9 y 57