

| Nombre del trámite: | AMEBIASIS DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO |
|--|--|
| Descripción: | Ensayos serológicos destinados a la búsqueda de anticuerpos específicos provocados por la respuesta inmune del hospedero frente al parásito. |
| Detalles: | Métodos: ELISA IgG y/o INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA IgG (IFI). |
| | Tipo de muestra: Suero o plasma en EDTA 2 ml (mínimo 1 ml). |
| | Criterio de aceptación, a lmacenamiento y transporte: Almacenar en tubo plástico estéril con tapa rosca entre 2-8ºC por no más de 14 días. Transportar a menos de 30°C durante 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: 2330007 |
| Beneficiarios | Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales o especialistas. |
| Documentos | Formulario General de Envío de Muestras Clínicas para Estudios |
| requeridos: | Parasitológicos – Sección Parasitología |
| Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina | Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior. Diríjase a la Sección Gestión de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon N°1000. Ñuñoa Santiago. Horario Toma de Muestras: 8:00 a 12:00 hrs. lunes a viernes. Horario Recepción de Muestras: 8:00 a 17:00 hrs. de lunes a jueves; viernes de 8:00 a 16:00 hrs. Si la muestra es tomada en el Instituto de Salud Pública de Chile, diríjase al área de Atención Usuario. 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. 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. El laboratorio al cual se envía la muestra recepcionada en conformidad (cumple requisitos técnicos y administrativos) |



| | 7. En aquellos análisis que generen informe de resultados, estos pueden ser: a. Retirados de manera presencial por el paciente o cliente, mediante la presentación del comprobante de recepción. b. Para entrega de resultados de pacientes a terceros, se requiere: fotocopia de la cedula de identidad del paciente con poder notarial simple que autoriza al tercero a realizar el retiro del examen y comprobante de recepción. c. Retirado por estafetas validados anualmente ante ISP por cada centro asistencial. d. Enviado desde Oficina de Partes ISP para usuarios y a provincia, a la dirección que el solicitante indique en el Formulario correspondiente. |
|---------------------|--|
| | 8. Consultas vía Telefónica Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS |
| 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 |