

Nombre del trámite:	ANTICUERPOS ANTI-CÉLULAS PARIETALES GÁSTRICAS POR INMUNOFLUORESCENCIA.
Descripción:	Autoanticuerpo presente en anemia perniciosa, gastritis atrófica, úlcera gástrica, entre otras.
Detalles:	<p>Ensayos: Anticuerpos Anti-centrómero por IFI.</p> <p>Métodos: Inmunofluorescencia Indirecta.</p> <p>Requisitos previos: Ayuno de 8 horas.</p> <p>Tipo de muestra: Suero.</p> <p>Volumen muestra pediátrica: Suero 1 mL.</p> <p>Volumen muestra adulto: Suero 1 mL.</p> <p>Criterio de almacenamiento, transporte: Tubo cerrado; muestra de suero entre 2 °C y 8 °C hasta 48 horas desde tomada la muestra.</p> <p>Criterio de aceptación: Suero hasta 48 horas desde tomada la muestra, libre de lipemia y hemólisis, bajo criterio de almacenamiento y transporte.</p> <p>Criterios de rechazo: Muestra sin formulario, Tubos con rótulo inadecuado 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.</p> <p>Código interno: 2211032</p>
Beneficiarios	Usuarios públicos y privados derivados de los centros asistenciales.
Documentos requeridos:	Formulario de Solicitud Examen Inmunológico
Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior. 2. Diríjase a la Sección Gestión de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon N°1000. Ñuñoa Santiago. <ul style="list-style-type: none"> • Horario Toma de Muestras: 8:00 a 12:00 Lunes a Viernes • Horario Recepción de Muestras: 8:00 a 17:00 lunes a jueves; viernes 8:00 a 16:00 horas. 3. Si la muestra es tomada en el Instituto de Salud Pública de Chile, diríjase al área de Atención Usuario. 4. Si la muestra es enviada por estafeta o Courier, hacer entrega de la documentación requerida en recepción, quienes le entregarán un comprobante de recepción de muestras. 5. Diríjase a caja ubicada en el mismo piso, a cancelar el

	<p>arancel, eximiendo a aquellos con que exista un convenio, presentando el comprobante de recepción de muestras correspondiente.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. El laboratorio del ISP efectuará el proceso analítico requerido según corresponda. 7. En aquellos análisis que generen informe de resultados, estos pueden ser : <ol style="list-style-type: none"> 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 cédula 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 al Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS ruta: https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS
Tiempo realización:	5 Días hábiles.
Vigencia:	De acuerdo a indicación médica.
Costo:	Ver Costo
Marco legal:	Decreto Fuerza Ley N° 1 de 2005. Artículos 9 y 57.