

<b>Nombre del trámite</b>	DETERMINACIÓN DE SUBPOBLACIÓN LINFOCITOS T AYUDANTE CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
<b>Código</b>	2211002
<b>Descripción</b>	Examen de utilidad en la evaluación de pacientes con sospecha de inmunodeficiencia celular primaria o secundaria. Si desea realizar examen de “SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS”, este está referido específicamente a prestaciones Linfocitos T Totales CD3, Linfocitos T CD4 y Linfocitos T CD8 por citometría de flujo.
<b>Detalles</b>	<p><b>Ensayos:</b> Determinación de Linfocitos totales (CD4).  <b>Métodos:</b> Citometría de Flujo  <b>Requisitos previos:</b> Ayuno de 8 horas.  <b>Tipo de Muestra:</b> Sangre total con anticoagulante EDTA.  <b>Volumen muestra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pediátrica: 2 mL.</li> <li>– Adulto: 2 mL.</li> </ul> <p><b>Criterio de aceptación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra correctamente identificada (tubo y formulario).</li> <li>• Tubo rotulado con nombre completo del paciente.</li> <li>• Tubo cerrado hermético.</li> <li>• Sólo se aceptará examen solicitado por médico especialista con indicación de sospecha diagnóstica, diagnóstico o seguimiento.</li> </ul> <p><b>Condiciones de almacenamiento y transporte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Almacenamiento:</b> Conservar entre 15 y 25°C hasta 24 horas desde la toma de muestra.</li> <li>• <b>Transporte:</b> triple embalaje.</li> </ul> <p><b>Criterio de rechazo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra sin formulario de solicitud.</li> <li>• Tubos sin rotular o con rótulo inadecuado.</li> <li>• Tubos primarios quebrados o muestra derramada en el contenedor secundario.</li> <li>• Muestra lipémica o hemolizada.</li> <li>• Discordancia entre la identificación del formulario y los datos de la muestra.</li> <li>• Muestra fuera del rango de temperatura solicitado.</li> <li>• Incumplimiento del tiempo de toma de muestra.</li> </ul>
<b>Beneficiarios</b>	Usuarios públicos y privados procedentes de los centros asistenciales.
<b>Documentos requeridos</b>	Formulario de Solicitud Examen Inmunológico
<b>Paso a paso: ¿cómo realizar el trámite?</b>	<p><b>1. Trámite presencial:</b>  <b>Procedimiento de envío, recepción y entrega de resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Preparación de la muestra</b> Reunir los antecedentes y documentación mencionados en el punto anterior.</li> <li>– <b>Entrega de la muestra</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Entrega presencial:</b> Dirigirse a la Sección de Gestión de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), Av. Marathon N°1000, Ñuñoa, Santiago.</li> <li>– <b>Envío por estafeta o courier:</b> Entregar la documentación requerida en la recepción, donde se proporcionará un comprobante de recepción.</li> <li>– <b>Horarios de atención:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Toma de muestras (ISP):</b> No se realiza toma de muestra en ISP.</li> <li>– <b>Recepción de muestras:</b> 8:30 a 10:00 hrs., de lunes a jueves</li> </ul> </li> <li>– <b>Pago de arancel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cancelar el arancel en la caja ubicada en el mismo piso, presentando el comprobante de recepción.</li> <li>– Exentos de pago: pacientes o instituciones con convenio vigente, presentando comprobante de recepción.</li> </ul> </li> <li>– <b>Proceso analítico y entrega de resultados</b> El laboratorio del ISP efectuará el análisis correspondiente. En los casos en que se emita informe de resultados, estos podrán ser entregados mediante las siguientes modalidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Retiro presencial:</b> por paciente o cliente, con comprobante de recepción.</li> <li>– <b>Retiro por terceros:</b> requiere fotocopia de la cédula de identidad del paciente, poder notarial simple que autorice al tercero y comprobante de recepción.</li> <li>– <b>Retiro por estafetas:</b> autorizados y validados anualmente por el ISP para cada centro asistencial.</li> <li>– <b>Envío desde Oficina de Partes ISP:</b> a usuarios o a provincias, a la dirección indicada en el formulario.</li> </ul> </li> <li>– <b>Consultas online</b> a través de plataforma SIAC <a href="https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS">https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</a></li> </ul>
<b>Tiempo realización</b>	3 días hábiles.
<b>Vigencia</b>	De acuerdo con la indicación médica.
<b>Costo</b>	<a href="#">Ver Costo</a>
<b>Marco legal</b>	<a href="#">Decreto Fuerza Ley N° 1 de 2005. Artículos 9 y 57.</a>