



Nombre del trámite:	LEISHMANIASIS DIAGNÓSTICO Y CONFIRMACIÓN DE CASOS
Descripción:	Ensayos serológicos destinados a la búsqueda de anticuerpos específicos provocados por la respuesta inmune del hospedero frente al parásito.
Detalles:	<p>De acuerdo a indicación médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método: <b>ELISA y/o Western Blot</b></li> </ul> <p>Tipo de Muestra: Suero o plasma en EDTA 2 ml (mínimo 1 ml).</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: Almacenar en tubo plástico estéril con tapa rosca entre 2°C y 8°C 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método: <b>Tinción de Giemsa</b></li> </ul> <p>Tipo de Muestra: 2 frotis sanguíneos y 2 gotas gruesas. Extendido de lesión cutánea.</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: Almacenar en lugar fresco a temperatura ambiente. Transportar a temperatura ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método: <b>Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR).</b></li> </ul> <p>Tipo de Muestra: Tejido sin formalina (Mínimo 50 Miligramos)</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento y Transporte: Almacenar en frasco o tubo estéril entre 2°C y 8°C por no más de 14 días. Transportar entre 2-8°C durante un periodo no superior a las 24 horas.</p> <p>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.</p> <p>Código interno: <a href="#">2330082</a></p>
Beneficiarios	Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales o especialista.
Documentos requeridos:	Formulario General de Envío de Muestras Clínicas para Estudios Parasitológicos – Sección Parasitología



<p>Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior.</li> <li>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"> <li>• <b>Horario Toma de Muestras:</b> No aplica.</li> <li>• <b>Horario Recepción de Muestras:</b> 8:00 a 17:00 lunes a jueves; viernes 8:00 a 16:00.</li> </ul> </li> <li>3. 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>4. 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>5. El laboratorio al cual se envía la muestra recepcionada en conformidad (cumple requisitos técnicos y administrativos) efectuará el proceso analítico requerido según corresponda.</li> <li>6. En aquellos análisis que generen informe de resultados pueden ser estos: <ol style="list-style-type: none"> <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> </ol> </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> </ol>
<p>Tiempo realización:</p>	<p>8 días hábiles</p>
<p>Vigencia:</p>	<p>De acuerdo a indicación médica.</p>
<p>Costo:</p>	<p><a href="#">Ver Costo</a></p>
<p>Marco legal:</p>	<p><a href="#">Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria y su Vigilancia</a></p>