

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del trámite:                              | IGG CITOMEGALOVIRUS SEROLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Descripción:                                     | Detección de anticuerpos IgG contra CMV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Detalles:                                        | <p>Ensayos: Detección de anticuerpos IgG contra CMV.</p> <p>Métodos: ELFA.</p> <p>Requisitos previos: Estudio trasplante.</p> <p>Tipo de Muestra: Suero en tubo estéril tapa rosca.</p> <p>Volumen muestra pediátrica: 1 ml. de suero.</p> <p>Volumen muestra adulto: 3 ml. de suero</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: En frío Tº 2-8ºC. Enviar con unidades refrigerantes.</p> <p>Criterios de rechazo: Muestra sin formulario, Tubos con rótulo inadecuado o sin rotular. Tubos primarios quebrado. Muestra derramada en contenedor secundario. Identificación del formulario no coincide con datos de la muestra.</p> <p>Código interno: <a href="#">2155039</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Beneficiarios                                    | Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Documentos requeridos:                           | Formulario general de Envío de Muestras Clínicas para Análisis Viroológicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina | <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> lunes a viernes, de 8 a 12 hrs.</li> <li>• <b>Horario Recepción de Muestras:</b> 8:00 a 17:00 hrs. De lunes a jueves; viernes de 8:00 a 16:00 hrs.</li> </ul> </li> <li>3. Si la muestra es tomada en el Instituto de Salud Pública de Chile, diríjase al área de Atención Usuario.</li> <li>4. Si la muestra es enviada por estafeta o Courier, hacer entrega de la documentación requerida en recepción, quienes le entregaran un comprobante de recepción.</li> <li>5. 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.</li> <li>6. El laboratorio del ISP efectuará el proceso analítico requerido según corresponda.</li> </ol> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>7. En aquellos análisis que generen informe de resultados, estos pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Retirados de manera presencial por el paciente o cliente, mediante la presentación del comprobante de recepción.</li> <li>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.</li> <li>c) Retira por estafetas validados anualmente ante ISP por cada centro asistencial.</li> <li>d) Enviado desde Oficina de Partes ISP para usuarios y a provincia, a la dirección que el solicitante indique en el Formulario correspondiente.</li> <li>e) Descargado a través de la plataforma sistema de Formularios en Línea (<a href="http://www.ispch.cl/servicios-en-linea">http://www.ispch.cl/servicios-en-linea</a>).</li> </ul> <p>8. 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></p> |
| Cómo realizar el trámite en línea | <p>1. Si Ud. Es usuario habilitado en el Sistema <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a> podrá realizar su solicitud de análisis a través de dicha plataforma y luego acceder al informe de resultados con firma electrónica avanzada. En caso de no contar con clave, solicite acceso al sistema informático "Formularios ISP" al correo electrónico <a href="mailto:coordinacionredes@ispch.cl">coordinacionredes@ispch.cl</a></p> <p>Usted recibirá un formulario donde debe completar la información del laboratorio requerida para obtener la clave de acceso. Se otorga solo una clave al Director de Técnico del laboratorio.</p> <p>El paso a paso del Sistema Formularios se encuentra en el Manual para Generar Formularios online, disponible en la página <a href="https://formularios.ispch.gob.cl/">https://formularios.ispch.gob.cl/</a></p> <p>2. Realice el pago de los análisis solicitados a través de esta modalidad, ya sea por convenio vigente (pago por transferencia bancaria) o de forma presencial.</p>                                                                                                |
| Tiempo realización:               | 10 días hábiles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Vigencia:                         | De acuerdo a indicación médica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Costo:                            | <a href="#">Ver Costo</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Marco legal:                      | <a href="#">Decreto Fuerza Ley N° 1 de 2005.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |