

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del trámite:                              | ANTICUERPOS ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR POR ELISA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Descripción:                                     | Autoanticuerpos dirigidos contra la membrana basal del glomérulo, reaccionando con el colágeno tipo IV.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Detalles:                                        | <p>Ensayos: Anticuerpos Anti-membrana basal por ELISA.</p> <p>Métodos: ELISA.</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° y 8°C hasta 48 horas desde tomada la muestra.</p> <p>Criterio de Aceptación: Suero hasta 48 horas después de tomada de 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: <a href="#">2211045</a></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"> <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> 8:00 a 12:00 Lunes a Viernes</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 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 entregarán un comprobante de recepción de muestras.</li> <li>5. Diríjase a caja ubicada en el mismo piso, a cancelar el arancel, eximiendo a aquellos con que exista un convenio,</li> </ol>                                |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <p>presentando el comprobante de recepción de muestras correspondiente.</p> <p>6. El laboratorio del ISP efectuará el proceso analítico requerido según corresponda.</p> <p>7. En aquellos análisis que generen informe de resultados, estos pueden ser :</p> <p>a) Retirados de manera presencial por el paciente o cliente, mediante la presentación del comprobante de recepción.</p> <p>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.</p> <p>c) Retirado por estafetas validados anualmente ante ISP por cada centro asistencial.</p> <p>d) Enviado desde Oficina de Partes ISP para usuarios y a provincia, a la dirección que el solicitante indique en el Formulario correspondiente.</p> <p>8. Consultas vía Telefónica al Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS ruta: <a href="https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS">https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</a></p> |
| Tiempo realización: | 5 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. Artículos 9 y 57.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |