

Instructivo de llenado

Llene correctamente la "Solicitud de análisis: indicadores biológicos (antecedentes clínicos)", tomando en consideración los campos que son obligatorios. Para ello la(s) muestra(s) que ingresa(n) al Laboratorio de Toxicología Ocupacional debe(n) estar apta(s) para el análisis, cumpliendo los criterios señalados en el apartado "Recomendaciones de Toma, Almacenamiento y Transporte de muestras" perteneciente a la Ficha Técnica de la prestación correspondiente (www.ispch.cl, Productos y Servicios, Prestaciones).

1. En los campos relacionados a **LUGAR DE ATENCION MÉDICA**, Ud. deberá indicar con letra legible lo que a continuación se describe:
 - **Servicio de Salud:** indicar el nombre del Servicio de Salud al cual pertenece el establecimiento en el cual se realiza la atención médica de la persona.
 - **Establecimiento:** indicar el nombre del establecimiento en el cual se realiza la atención médica de la persona.
 - **Unidad:** indicar el nombre de la Unidad en la cual se realiza la atención médica de la persona.
 - **Dirección:** indicar la dirección del Establecimiento en el cual se realiza la atención médica de la persona.
 - **Comuna:** indicar el nombre de la Comuna donde se encuentra el Establecimiento en el cual se realiza la atención médica de la persona.
 - **Provincia:** indicar el nombre de la Provincia donde se encuentra el Establecimiento en el cual se realiza la atención médica de la persona.
 - **Región:** indicar los números de la Región donde se encuentra el Establecimiento en el cual se realiza la atención médica de la persona.

2. En los campos relacionados a **DATOS DEL MÉDICO TRATANTE**, Ud. deberá indicar con letra legible lo que a continuación se describe:
 - **Nombre del médico:** indicar el primer nombre y el primer apellido del médico tratante.
 - **Fecha de la atención:** indicar la fecha en que fue atendida la persona por el médico tratante.
 - **Fono:** indicar el número de teléfono en el cual es ubicable el médico tratante.
 - **e-mail:** indicar la dirección electrónica del médico tratante.
 - **Nombre del responsable de la toma de muestra*:** escribir el primer nombre y el primer apellido del responsable de la toma de muestra.
 - **Fono responsable toma de muestra*:** indicar el fono de la persona responsable que tomó la muestra.

3. En los campos relacionados a **los antecedentes de la(s) muestra(s)** propiamente tal, Ud. deberá indicar con letra legible lo que a continuación se describe:
 - **Nombre de la persona:** escribir el primer nombre y los dos apellidos de la persona al cual se le toma(n) la(s) muestra(s) biológica(s).
 - **R.U.T. de la persona:** indicar el número de la cédula de identidad de la persona al cual se le toma la(s) muestra(s) biológica(s).
 - **Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):** indicar la fecha de nacimiento de la persona al cual se le toma la(s) muestra(s) biológica(s).
 - **Sexo:** indicar el número que identifica el sexo de la persona.
 - **Matriz biológica:** indicar el número que clasifica a la matriz biológica. Excepcionalmente, si la muestra enviada no puede ser clasificada según la anterior nomenclatura descríbala como "Otra".
 - **Lugar de toma de muestra:** indicar el número que clasifica el lugar de toma de muestra.
 - **Fecha de toma de muestra (dd/mm/aa):** indicar la fecha (dd/mm/aa) en la cual se toma la muestra biológica.
 - **Código:** coloque en una celda los 4 últimos números que describe el código de la prestación que Ud. requiere del laboratorio. En cada fila de la "Solicitud de análisis: indicadores biológicos (antecedentes laborales)" Ud. puede ingresar hasta 5 prestaciones por muestra. Para ello utilice la base de datos que se encuentra disponible en www.ispch.cl, Productos y Servicios, "**Prestaciones**" ingresando una palabra clave de la prestación.