

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del trámite:    | ALO-CROSSMATCH LT Y LB POR CITOMETRIA DE FLUJO RECEPTOR-DONANTE MEDULA OSEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Descripción:           | Prueba cruzada entre receptor y donante por citometría de flujo convenio Hospital Calvo Mackenna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Detalles:              | <p>Ensayos: Prueba cruzada por citometría de flujo.</p> <p>Métodos: Citometría de flujo.</p> <p>Tipo de Muestra: Sangre con EDTA</p> <p>Volumen muestra pediátrica receptor: 5 ml sangre sin aditivo o 3 ml suero.</p> <p>Volumen muestra adulto receptor: 10 ml sangre sin aditivo o 5 ml suero.</p> <p>Volumen muestra donante: 30 ml sangre con heparina.</p> <p>Requisitos previos: Sin transfusión en las últimas 72 horas.</p> <p>Criterio de aceptación, almacenamiento, transporte:<br/> <b>Sangre total:</b> a temperatura ambiente, no superando los 25°C y sin congelar. Debe ser recibida en el laboratorio antes de las 24 horas después de extraída.<br/> <b>Muestra Suero:</b> utilizar unidades refrigerantes. Los sueros pueden ser mantenidas entre 2° y 8°C (refrigerador) hasta 48 horas como máximo antes de ser enviados. Sobre ese tiempo, los sueros deben ser congelados y mantenidos entre -20°C y -70°C y enviados con hielo seco.</p> <p>Criterio de rechazo: Muestra sin formulario, formulario incompleto. Transfusión en menos de 72 hrs. No respetar T° de transporte o mantenimiento.</p> <p>Código interno: <a href="#">2222004</a></p> |
| Beneficiarios:         | Usuarios públicos y privados derivados de centro de trasplante según convenio Hospital Calvo Mackenna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Documentos requeridos: | - Formulario solicitud exámenes de histocompatibilidad en trasplante de progenitores hematopoyéticos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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> No aplica.</li> <li>● <b>Horario Recepción de Muestras:</b> 8:00 a 12:00 hrs. de lunes a jueves, <b>con hora previamente solicitada.</b></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.</li> <li>4. 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>5. El laboratorio del ISP efectuará el proceso analítico requerido según corresponda.</li> <li>6. En aquellos análisis que generen informe de resultados, estos pueden ser : <ol 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> </ol> </li> </ol> |
| Tiempo realización:                             | 4 días hábiles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Vigencia:                                       | De acuerdo a indicación médica, 45 días o 15 días después de un evento sensibilizante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Costo:                                          | <a href="#">Ver Costo</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Marco Legal:                                    | <a href="#">Resolución 2167 5/10/2011</a><br><a href="#">Ley N° 19.880.</a> Establece Bases de los Procedimientos administrativos que rigen de los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |