



Nombre del trámite:	CITOMEGALOVIRUS SEROLOGIA IGM
Descripción:	Detección de anticuerpos IgM contra CMV.
Detalles:	<p>Ensayos: Detección de anticuerpos IgM contra Citomegalovirus.</p> <p>Métodos: ELFA.</p> <p>Requisitos previos: IgM recién nacidos < 3 meses con Síndrome de TORCH.</p> <p>Tipo de Muestra: Sangre sin anticoagulante o suero, en tubo estéril tapa rosca o de goma.</p> <p>Volumen muestra pediátrica: 3 ml de sangre o 1 ml de suero. Volumen muestra adulto: No aplica.</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: En frío Tº 2 -8 ºC. Enviar con unidades refrigerantes.</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.</p> <p>Código interno: 2150011</p>
Beneficiarios	Usuarios públicos y privados derivado 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"> 1. Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior. 2. Diríjase a la Sección Recepción y Toma de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon N°1000. Ñuñoa Santiago. <ul style="list-style-type: none"> • Horario Toma de Muestras: No aplica. • Horario Recepción de Muestras: 8:00 a 17:00 hrs. De lunes a jueves; viernes de 8:00 a 16:00 hrs. 3. Si la muestra es enviada por estafeta o Courier, hacer entrega de la documentación requerida en recepción, quienes le entregarán un comprobante de recepción. 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. 5. El laboratorio del ISP efectuará el proceso analítico requerido según corresponda. 6. En aquellos análisis que generen informe de resultados, estos pueden ser:

	<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 cedula 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) Retira 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>7. Consultas vía Telefónica Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</p>
<p>Cómo realizar el trámite en línea</p>	<p>1. Si Ud. Es usuario habilitado en el Sistema https://formularios.ispch.gob.cl/ 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 coordinacionredes@ispch.cl 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. El paso a paso del Sistema Formularios se encuentra en el Manual para Generar Formularios online, disponible en la página https://formularios.ispch.gob.cl/</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>
<p>Tiempo realización:</p>	<p>10 días hábiles.</p>
<p>Vigencia:</p>	<p>De acuerdo a indicación médica.</p>
<p>Costo:</p>	<p>Ver Costo</p>
<p>Marco legal:</p>	<p>Decreto Fuerza Ley N° 1 de 2005.</p>