

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del trámite:                              | VIRUS INFLUENZA B INHIBICIÓN DE LA HEMAGLUTINACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Descripción:                                     | Detección de anticuerpos contra virus influenza B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Detalles:                                        | <p>Tipo de Muestra: Suero extraído en forma estéril, enviar en tubo estéril tapa rosca.</p> <p>Requisitos previos: Muestras pareadas 1era. Fase aguda y 2da. Fase convaleciente.</p> <p>Volumen de muestras pediátrica: 1 ml.</p> <p>Volumen de muestras adulto: 2 ml.</p> <p>Estabilidad de la muestra: Hasta 7 días desde la toma de muestra de 2° a 8 °C. Mayor a 7 días congelar.</p> <p>Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: En frío T° 2-8°C. Enviar con unidades refrigerantes. Incluir formulario. Datos de laboratorio, nombre completo del paciente. Triple embalaje.</p> <p>Criterios de Rechazo: Muestra sin formulario, tubo roto o quebrado, muestra derramada en contenedor secundario, muestra mal rotulada, muestra sin formulario, datos no coinciden entre muestra y formulario. Muestra con pérdida del tiempo de estabilidad.</p> <p>Código interno: <a href="#">2150028</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> No Aplica.</li> <li>• <b>Horario Recepción de Muestras:</b> 8:00 a 16:00 hrs. lunes a jueves. Viernes 8:00 a 12:00 hrs.</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 pagar 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> </ol> |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | <p>6. En aquellos análisis que generen informe de resultados pueden ser estos:</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> </ul> <p>7. 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> 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 <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:               | 15 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |