



Nombre del trámite:	ACTIVIDAD HEMOLITICA (CH50)
Descripción:	Ensayo para evaluar la capacidad funcional del Sistema del Complemento por la vía clásica de la actividad Hemolítica (Acción Lítica) sobre los glóbulos rojos de cordero sensibilizados con anticuerpo Anti-eritrocito (Hemolisina) en proporciones óptimas. El ensayo se relaciona con las fases activas del Lupus eritematoso sistémico, Vasculitis-crioglobulinemia e Inmunodeficiencias congénitas.
Detalles:	<p>Ensayos: Actividad hemolítica (CH 50)</p> <p>Método: Probito.</p> <p>Requisitos previos: Ayuno de 8 horas.</p> <p>Tipo de muestra: Sangre total sin anticoagulante. Requisitos especiales.</p> <p>Volumen muestra pediátrica: Sangre 3 ml o Suero 2 ml.</p> <p>Volumen muestra adulto: Sangre 5 ml o Suero 2 ml.</p> <p>Criterio de almacenamiento, transporte: Tubo cerrado; la muestra de sangre se recepciona hasta 2 horas desde tomada la muestra en ISP, mantenida entre 15° a 25°C.</p> <p>Criterio de aceptación: Muestra de sangre tomada en ISP o muestra externa sólo días lunes, martes y miércoles en horario establecido previamente autorizada por Profesional Sección Inmunología para agendamiento e indicaciones especiales de centrifugación y transporte entre 2°C y 8°C; sólo se recepcionará en el laboratorio hasta 2 horas desde tomadala muestra externamente. Muestra libre de lipemia y hemólisis. El paciente o establecimiento de derivación debe realizar la coordinación con un profesional de Sección Inmunología a los teléfonos: 225755412 – 413 -414 – 415 o a sus anexos Red MINSAL 255412-255413-255414-255415.</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="#">2210007</a></p>
Beneficiarios	Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales.
Documentos requeridos:	<a href="#">Formulario de Solicitud Examen Inmunológico</a>

<p>Paso a paso: como realizar el trámite en Oficina</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior</li> <li>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"> <li>• <b>Horario Toma de Muestras:</b> 8:00 horas a 10:00 horas, lunes a miércoles</li> <li>• <b>Horario Recepción de Muestras:</b> 8:00 horas a 9:30 horas lunes a miércoles.</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 pagar el arancel, eximiendo a aquellos con que exista un convenio, presentando el comprobante de recepción de muestras correspondiente</li> <li>6. El laboratorio del ISP efectuará el proceso analítico requerido según corresponda</li> <li>7. 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) Retirados 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>
<p>Tiempo realización:</p>	<p>3 días hábiles.</p>
<p>Vigencia:</p>	<p>De acuerdo a indicación médica.</p>
<p>Costo:</p>	<p>Ver <a href="#">Costo</a></p>
<p>Marco legal:</p>	<p><a href="#">Decreto Fuerza Ley N° 1 de 2005. Artículos 9 y 57.</a></p>