

<b>Nombre del trámite</b>	ESTUDIO DE SUBGRUPOS ABO (INCLUYE FENOTIPO Y GENOTIPO ABO)
<b>Código</b>	2320084
<b>Descripción</b>	Determinación de subgrupos del antígeno A y B del sistema sanguíneo ABO mediante RT-PCR y serología convencional.
<b>Detalles</b>	<p><b>Ensayos:</b> Clasificación ABO, estudio de lectinas A1 y H, RT-PCR con partidores específicos para alelos del sistema ABO.</p> <p><b>Métodos:</b> Aglutinación en columna (automatizado) y RT-PCR con partidores específicos.</p> <p><b>Requisitos previos:</b> Antecedentes de exámenes previos en laboratorio de origen y que establezcan la discrepancia o resultado no concluyente.</p> <p><b>Tipo de Muestra:</b> Sangre total con anticoagulante EDTA.</p> <p><b>Volumen muestra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pediátrica: 1 mL.</li> <li>– Adulto: 3 mL.</li> </ul> <p><b>Criterio de aceptación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra correctamente identificada (tubo y formulario).</li> <li>• Tubo rotulado con nombre completo del paciente.</li> <li>• Tubo cerrado hermético.</li> </ul> <p><b>Condiciones de almacenamiento y transporte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Almacenamiento:</b> conservar entre 2 y 8°C hasta 72 horas desde la toma de muestra.</li> <li>• <b>Transporte:</b> triple embalaje.</li> </ul> <p><b>Criterio de rechazo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra sin formulario de solicitud.</li> <li>• Tubos sin rotular o con rótulo inadecuado.</li> <li>• Muestra hemolizada.</li> <li>• Tubos primarios quebrados o muestra derramada en el contenedor secundario.</li> <li>• Discordancia entre la identificación del formulario y los datos de la muestra.</li> <li>• Muestra fuera del rango de temperatura solicitado.</li> <li>• Incumplimiento del tiempo de toma de muestra.</li> </ul>
<b>Beneficiarios</b>	Servicios de Sangre (Bancos de Sangre, Centros de Sangre, Unidades de Medicina Transfusional y Laboratorios con Unidades de Medicina Transfusional), pertenecientes al sistema público, privado y de las FF.AA. Previa autorización del LNR en Inmunohematología, podrán derivar muestras aquellos Laboratorios Clínicos que no tengan asociadas funciones de medicina transfusional.
<b>Documentos requeridos</b>	Formulario de solicitud de exámenes de Inmunohematología
<b>Paso a paso: ¿cómo realizar el trámite?</b>	<p><b>1. Trámite presencial:</b></p> <p><b>Procedimiento de envío, recepción y entrega de resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Preparación de la muestra</b> Reunir los antecedentes y documentación mencionados en el punto anterior.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Entrega de la muestra</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Entrega presencial:</b> Dirigirse a la Sección de Gestión de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), Av. Marathon N°1000, Ñuñoa, Santiago.</li> <li>b. <b>Envío por estafeta o courier:</b> Entregar la documentación requerida en la recepción, donde se proporcionará un comprobante de recepción.</li> <li>c. <b>Si la muestra es tomada en el ISP:</b> Dirigirse al área de Atención Usuario.</li> </ul> </li> <li>– <b>Horarios de atención</b> <b>Toma de muestras (ISP):</b> no aplica. <b>Recepción de muestras:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lunes a jueves: 08:00 a 17:00 hrs.</li> <li>– Viernes: 08:00 a 16:00 hrs.</li> </ul> </li> <li>– <b>Pago de arancel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cancelar el arancel en la caja ubicada en el mismo piso, presentando el comprobante de recepción.</li> <li>– Exentos de pago: pacientes o instituciones con convenio vigente, presentando comprobante de recepción.</li> </ul> </li> <li>– <b>Proceso analítico y entrega de resultados</b> El laboratorio del ISP efectuará el análisis correspondiente. En los casos en que se emita informe de resultados, estos podrán ser entregados mediante las siguientes modalidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Retiro presencial:</b> por paciente o cliente, con comprobante de recepción.</li> <li>– <b>Retiro por terceros:</b> requiere fotocopia de la cédula de identidad del paciente, poder notarial simple que autorice al tercero y comprobante de recepción.</li> <li>– <b>Retiro por estafetas:</b> autorizados y validados anualmente por el ISP para cada centro asistencial.</li> <li>– <b>Envío desde Oficina de Partes ISP:</b> a usuarios o a provincias, a la dirección indicada en el formulario.</li> <li>– <b>Envío de resultados a Centros Asistenciales públicos y privados:</b> solo a correos electrónicos institucionales.</li> </ul> </li> <li>– <b>Consultas online</b> a través de plataforma SIAC <a href="https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS">https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS</a></li> </ul>
<b>Tiempo realización</b>	3 días hábiles.
<b>Vigencia</b>	De acuerdo con la indicación médica.
<b>Costo</b>	<a href="#">Ver Costo</a>
<b>Marco legal</b>	<a href="#">Decreto Fuerza Ley N° 1 de 2005</a>