

Nombre del trámite:	ANTICUERPOS ANTI-MICROSOMAL POR INMUNOFLUORESCENCIA
Descripción:	Solicitar al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), examen de AUTOANTICUERPO MARCADOR PARA LA ENFERMEDAD AUTOINMUNE DE LA TIROIDES, PRESENTE EN TIROIDITIS CRÓNICA, HIPOTIROIDISMO PRIMARIO, TIROTOXICOSIS Y TUMORES TIROÍDEOS. Ensayos: ANTICUERPOS ANTI-MICROSOMAL POR INMUNOFLUORESCENCIA Método: INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA Tipo de muestra: SANGRE S/ANTICOAG. Ó SUERO. Requisitos previos: AYUNO DE 8 HORAS. Volumen muestra pediátrica: SANGRE 2 ML Ó SUERO 1 ML. Volumen muestra adulto: SANGRE 5 ML Ó SUERO 1 ML Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: TUBO CERRADO; MUESTRA DE SANGRE Ó SUERO ENTRE 15 Y 25 °C HASTA 8 HORAS DESDE TOMADA LA MUESTRA. TUBO CERRADO; MUESTRA DE SUERO ENTRE 2 Y 8 °C A MAS DE 8 HORAS Y HASTA 48 HORAS; CONGELADA A -20 °C MAYOR A 48 HORAS Y HASTA 120 HORAS.
Beneficiario:	Usuario público y privado.
Documentos requeridos:	FORMULARIO DE SOLICITUD EXAMEN INMUNOLOGICO
Guía Oficina:	1. Reunir los antecedentes mencionado 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. 3. Haga entrega de la muestra y presente la documentación requerida a la persona que la atienda en la recepción, quien le entregará un comprobante de atención. 4. Diríjase a la Sección Ventas (caja) ubicada al costado de la anterior en el mismo piso a cancelar el arancel, eximiendo a aquellos con que exista un convenio, presentando el comprobante de atención correspondiente. 5. El laboratorio al cual se envía la muestra recepcionada en conformidad (cumple requisitos técnicos y administrativos) efectuará el proceso analítico requerido según corresponda. 6. En aquellos análisis que generen Informe de resultados pueden ser estos: a) Retirados de manera presencial por el paciente o cliente, o mediante la presentación del comprobante de retiro, fotocopia del RUT del paciente y un poder simple que autoriza a un tercero a realizar dicho retiro b) Retirado por estafetas validados anualmente ante ISP por cada centro asistencial. c) Enviado desde Oficina de Partes ISP para usuarios y a provincia , a la dirección que el solicitante indique en el Formulario correspondiente
Tiempo realización:	5 días hábiles.

Vigencia:	De acuerdo a indicación médica.
Costo:	\$ 15.291
Información relacionada:	• Para más información Comunicarse con Oficina de Informaciones OIRS, Fonos 5755201 – 5755274-5755285. Recepción de muestras al teléfono (56-2) 5755 209. • Consultas por OIRS • El horario de atención de la Sección Recepción y Toma de Muestras es de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs. • Ver más información aquí. • Código interno: 2210051
Marco legal:	No aplica.