

Nombre del trámite	AEROMONAS IDENTIFICACIÓN Y/O CONFIRMACIÓN
Descripción	Identificación y confirmación de género y especie mediante pruebas Bioquímicas.
Detalles	Ensayos: Identificación y/o Confirmación de Aeromonas. Métodos: Cultivo convencional. Tipo de Muestra: Cepa bacteriana aislada de origen humano. Criterio de aceptación, Almacenamiento, Transporte: Tubo de agar TSI, o placa de Agar sangre, TSA o en medio de transporte Amies. Tubos rotulados con codificación interna del laboratorio y nombre completo del paciente como mínimo. Triple embalaje. No requiere cadena de Frio. Criterio de rechazo: Cepa sin formulario, Placa con antibióticos (antibiograma), tubo o placa visiblemente contaminada con hongos, cultivo en placa petri con más de una cepa, cultivos en medios líquidos. Tubos con rótulo inadecuado o sin rotular. Tubos quebrados. Tubos con derrame en contenedor secundario. Cepas duplicadas del mismo paciente (solo se aceptará una). Identificación del formulario no coincide con datos relacionados a la cepa. Código interno: 2110070
Beneficiarios	Usuarios públicos y privados derivados de centros asistenciales
Documentos requeridos	Formulario de Envío de Cepas (B-1)- Sección Bacteriología.
Paso a paso para realizar el trámite presencial	 Reunir los antecedentes mencionados en el punto anterior. Diríjase a la Sección Recepción y Toma de Muestras del Instituto de Salud Pública de Chile, Av. Marathon N°1000. Ñuñoa Santiago. Horario Toma de Muestras: No aplica. Horario Recepción de Muestras: De lunes a jueves entre las 8:00 y las 17:00 horas; viernes entre las 8:00 y las 16:00 horas. 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. 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. El laboratorio al cual se envía la muestra recepcionada en conformidad (cumple requisitos técnicos y administrativos) efectuará el proceso analítico requerido según corresponda. En aquellos análisis que generen informe de resultados pueden ser estos:

	 a. Retirados de manera presencial por el paciente o cliente, mediante la presentación del comprobante de retiro de resultado. 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 retiro de resultado. c. Retirados por estafetas validados anualmente ante ISP por cada centro asistencial. d. Enviados desde Oficina de Partes ISP a los usuarios de región Metropolitana y regiones, a la dirección que el solicitante indique en el Formulario correspondiente 7. Consultas vía Telefónica Contact Center 225755600-225755601 o bien vía online en plataforma OIRS https://siac.ispch.gob.cl/ES/AtencionCiudadana/OIRS
Paso a paso para realizar el trámite en línea	 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/ 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.
Tiempo realización	12 días hábiles.
Vigencia	La vigencia de los informes de resultados será definida por el médico tratante.
Costo	<u>Ver costo</u>
Marco legal	Decreto Fuerza Ley N°1 de 2005