|  |
| --- |
| CHAGAS |
| Recepción de muestras Horarios | LRET Centro de Medicina Preventiva Dr. Emilio Coni Godoy Cruz 187. Ciudad -MendozaLunes a viernes, de 8.30 a 12.00 horas | Tel: (0261) 4201662 laboratorioreferenciamza@yahoo.com.ar |
| **Tipo Muestra** | SUERO 2 ml niños, 5 ml adultosEn tubos plásticos **rotulados**, preferentemente con tapa a rosca. |
| **Documentación que debe acompañar a la muestra** | **Toda**muestra clínica debe enviarse correctamente rotulado y se debe adjuntar **la ficha epidemiológica correspondiente**, con los datos completos y legibles. |
| **Conservación y transporte** | Conservar de 2°C a 8°C. Transportar la muestra en triple envase refrigerada |
| **Método de diagnóstico** | ELISA, HAI, IFI |
| **Informe de resultados**  | A través de SIVILA - 5 a 7 días desde que se recibe la muestra en el laboratorio |
| Referente Provincial | **Dr. Sergio Bonti**Laboratorio de Referencia de Enfermedades Transmisibles. Centro de Medicina Preventiva Dr. Emilio Coni. Godoy Cruz 187. Ciudad -Mendoza | Tel: (0261) 4201662 laboratorioreferenciamza@yahoo.com.ar |
| Referente Nacional | **Bioq. KareninaScollo.** Departamento de Diagnóstico. Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario FatalaChabén” ANLIS Dr. Carlos Malbran. Av. Paseo Colón 568 PB (1063) Buenos Aires.  | Tel: (011) 43312330/7732/4010/4016/4019.Fax: (011) 43317142skarenina@hotmail.com, redchagasinp@yahoo.com.ar,  |