|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CHAGAS | | |
| Recepción de muestras  Horarios | LRET Centro de Medicina Preventiva  Dr. Emilio Coni  Godoy Cruz 187. Ciudad -Mendoza  Lunes a viernes, de 8.30 a 12.00 horas | Tel: (0261) 4201662  [laboratorioreferenciamza@yahoo.com](mailto:laboratorioreferenciamza@yahoo.com).ar |
| **Tipo Muestra** | SUERO 2 ml niños, 5 ml adultos  En 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](mailto: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) 43317142  [skarenina@hotmail.com](mailto:skarenina@hotmail.com), [redchagasinp@yahoo.com.ar](mailto:redchagasinp@yahoo.com.ar), |