|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| HIDATIDOSIS | | | |
| Recepción de muestras - Horarios | **Laboratorio de Salud Pública**  Talcahuano 2194 de Godoy Cruz.  (Predio del Hospital Lencinas).  Lunes a viernes, de 8 a 13.30 horas | Tel/Fax: (0261) 4270792  sivilamendoza@gmail.com | |
| **Tipo Muestra** | SUERO  En tubos plásticos **rotulados**, preferentemente con tapa a rosca. | | |
| **Documentación que debe acompañar a la muestra** | **Toda**muestra clínica debe enviarse correctamente rotulada 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** | HAI/ ELISA / Arco 5/Western Blot | | |
| **Informe de resultados** | A través de SIVILA - 5 a 7 días desde que se recibe la muestra en el laboratorio | | |
| Referente Nacional | **Dra. Graciela Santillán**  Red Nacional de Helmintos y Enteroparásitos. Departamento de ParasitologíaSanitaria. ANLIS - Carlos G. Malbrán. Av. Vélez Sarsfield 563 (1281) CABA. | | Tel: (011) 43017437  [gsantillan@anlis.gov.ar](mailto:gsantillan@anlis.gov.ar) |