|  |
| --- |
| LEISHMANIASIS |
| 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) 4270792sivilamendoza@gmail.com |
| **Tipo Muestra** | Suero, Sangre con EDTA, TejidosEn tubos o frascos plásticos **rotulados**, preferentemente con tapa a rosca |
| **Documentación que debe acompañar a la muestra** | **Toda**muestra clínica y/o aislamiento debe enviarse correctamente rotulado y se debe adjuntar **la ficha epidemiológica correspondiente**, con los datos completos y legibles. |
| **Conservación y transporte** | De 2°C a 8°C Transportar la muestra en triple envase SIEMPRE REFRIGERADA |
| **Método de diagnóstico** | Métodos parasitológicos y serológicos |
| **Informe de resultados**  | A través de SIVILA  |
| Referente Provincial | Cátedra de Parasitología de laUniversidad Nacional de Cuyo. Libertador 80, Centro Universitario. Ciudad -Mendoza | Tel: (0261) 4135000 interno 2698 |
| Referente Nacional | **Dra. Adelina Riarte, Dr. Ángel Sinagra, Dra. Victoria Fragueiro.**Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatala Chabén” ANLIS Dr. Carlos Malbran. Av. Paseo Colón 568 PB (1063) Buenos Aires. | Tel: (011) 43314010, 43314016ariarte@yahoo.com ajsinagra@yahoo.com.ar vickyfragueiro@hotmail.com |