|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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) 4270792  sivilamendoza@gmail.com | |
| **Tipo Muestra** | Suero, Sangre con EDTA, Tejidos  En 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, 43314016  ariarte@yahoo.com ajsinagra@yahoo.com.ar vickyfragueiro@hotmail.com |