

DETECCIÓN DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Estimado paciente:

Su médico ha solicitado un test para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Antes de tomar su muestra de sangre, le sugerimos leer detenidamente el siguiente informativo para una mejor comprensión de los resultados.

1. Nuestro laboratorio dispone de test de cuarta generación para la evaluación serológica de la infección por VIH, con sensibilidad de 100% y especificidad mayor de 99,5%.
2. Lo anterior significa que:
 - a. Todo paciente infectado con el virus, después del denominado período de ventana¹, tendrá un resultado positivo.
 - b. Un resultado negativo descarta la infección por VIH.
 - c. Un pequeño porcentaje –inferior al 0,5%– de pacientes normales (sin infección por virus de VIH) tendrá un resultado positivo (falso positivo).
3. En todos los casos en que se obtenga un resultado positivo, el paciente será citado a una nueva toma de muestra, para confirmar en ella el resultado.
4. Una vez confirmado el resultado por el laboratorio, se envía esta nueva muestra al Instituto de Salud Pública de Chile, entidad encargada de la confirmación definitiva, a través de metodologías analíticas 100% específicas. El procedimiento completo de confirmación demora alrededor de treinta (30) días.
5. Sólo la recepción del informe confirmatorio positivo del Instituto de Salud Pública de Chile permite a los laboratorios clínicos notificar al paciente su condición de portador del virus VIH.
6. Un pequeño porcentaje de muestras remitidas al ISP para confirmación, a pesar de ser positivas por métodos de cuarta generación utilizados en nuestro laboratorio, resultarán finalmente Negativas (falsos positivos).

Tomé conocimiento y acepto la realización del test.

PARA PACIENTES MAYORES DE 14 AÑOS (Pacientes >= 14 años)

Nombre Paciente:		RUT:
Email:		Teléfono:
Folio Atención:	Fecha Nacimiento: ____ / ____ / ____	Firma:

PARA PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS (Pacientes < 14 años)

Nombre Representante:		RUT Representante:
Nombre Paciente:		RUT Paciente:
Fecha Nacimiento Paciente: ____ / ____ / ____	Teléfono Representante:	
Email Representante:		
Folio Atención:	Firma:	

¹ El período de ventana puede variar entre 5 a 17 semanas, dependiendo del nivel de carga viral que se alcance en la sangre post primoinfección.