TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Nome do paciente: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Idade: ____ anos ____ meses Sexo: () Masculino () Feminino Registro: _____
Instituição solicitante: _____
E-mail: _____ Fone: _____
Médico: _____ CRM: _____
Material: () Sangue Periférico () Soro outros () _____ Nome do coletador: _____
Data de coleta: ____/____/____ Horário da coleta: ____:____ Quantidade coletada: _____

Exames de citometria de fluxo

() Atividade de Células *Natural Killer*

Informações gerais

Para uma correta avaliação do material enviado, as células devem estar viáveis e adequadamente preservadas, portanto:

- Certifique-se de que o material não esteja degradado, coagulado ou hemolisado;
- Cuide para que o tempo entre a coleta de sangue, e a chegada deste ao Laboratório Diagnósticos do Brasil não exceda o tempo de estabilidade requerida pelo exame;
- Identifique adequadamente os tubos;
- Acondicione o material de forma adequada para que a temperatura de transporte solicitada para cada exame seja preservada.

Exames de citometria de fluxo

- Temperatura para acondicionamento e transporte: ambiente, SEM gelo

- Quantidade a ser coletada:

20ml coletados em tubo com **heparina sódica**