

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-0577 FORMULÁRIO PARA HLA ALTA RESOLUÇÃO

***Todos os dados são imprescindíveis**

Finalidade do exame

Data da coleta: ____/____/____

Transplante

- Transplante de rim
 Transplante de medula óssea
 Outro: _____

Estudo de associação HLA e Doenças

- Pesquisa B27
 Pesquisa B51
 Pesquisa DQ2-DQ8
 Outro: _____

Apenas para finalidade de transplante preencher as informações abaixo:

Dados do receptor

Nome: _____

Suspeita clínica / Etiologia da doença:

1º Transplante Retransplante no _____ Data do transplante prévio: ____/____/____

Recebeu transfusão clínica recentemente ? Não Sim - Data da última transfusão: ____/____/____

Dados do doador

Nome: _____

Grau de parentesco com o receptor: _____

Médico solicitante: _____

Atenção! Caso receptor e/ou doador já tenha tipificação HLA realizada em outro serviço, favor anexar os resultados e enviar junto com o pedido médico.