SUBSECRETARÍA DE SALUD DE NEUQUÉN	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	FORMULARIO	Código: F –LCLH- PRE-02 Versión:01
Laboratorio Central		
LABORATORIO CENTRAL	Formulario de derivación de muestra para estudio de Histocompatibilidad	Página 1 de 2

Identificació	ón del Recepto	/1			
	DNI:				
Anel					
, .po.	ndee y nembree.				
Fech	a de nacimiento:	//	Sexo:	\square Fem.	☐Masc.
	Domicilio actual:		Obra social:		
		, ,			
Fecha to	oma de muestra:	//			
Identificacio	ón del Donante)			
	DNI:				
Apel	lidos y nombres:				
•	a de nacimiento:			□Fem.	□Masc.
	Domicilio actual:		Obra social:		
Vínculo	con el receptor:			/	_/
Estudios So	alicitados		muestra:		
Estudios St	วแบเลนบร				
		T			
SSOP (Luminex)	Donante	Receptor	Citotoxicidad		[X]
(Luminex) Locus A		Receptor	Cross-match fase sólida. PRA(Luminex)	[X]
(Luminex) Locus A Locus B		Receptor	Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar	Luminex)	[X]
(Luminex) Locus A		Receptor	Cross-match fase sólida. PRA(Luminex)	[X]
(Luminex) Locus A Locus B Locus DR		Receptor	Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar	Luminex)	[X]
(Luminex) Locus A Locus B Locus DR Locus DQ Locus DP		Receptor	Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar	Luminex)	[X]
(Luminex) Locus A Locus B Locus DR Locus DQ		Receptor	Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar	Luminex)	[X]
(Luminex) Locus A Locus B Locus DR Locus DQ Locus DP	Donante	Receptor	Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar		[X]
(Luminex) Locus A Locus B Locus DR Locus DQ Locus DP	Donante S: SI.		Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar Cross-match pretrasplante	_//	
(Luminex) Locus A Locus B Locus DR Locus DQ Locus DP Locus C	Donante S: SI. revios: SI.	□NO.	Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar Cross-match pretrasplante Fecha última transfusión:	_//	
(Luminex) Locus A Locus B Locus DR Locus DQ Locus DP Locus C Transfusiones Trasplantes p	Donante S: SI. revios: SI. olicitante	□ NO. □ NO.	Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar Cross-match pretrasplante Fecha última transfusión: Embarazos:	_//	
(Luminex) Locus A Locus B Locus DR Locus DQ Locus DP Locus C Transfusiones Trasplantes p	Donante S: SI. revios: SI.	□ NO. □ NO.	Cross-match fase sólida. PRA(Cross-match familiar Cross-match pretrasplante Fecha última transfusión:	_//	

SUBSECRETARÍA DE SALUD DE NEUQUÉN	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	FORMULARIO	Código: F –LCLH- PRE-02 Versión:01
Laboratorio Central		
LABORATORIO CENTRAL	Formulario de derivación de muestra para estudio de Histocompatibilidad	Página 2 de 2

Firma y sello del médico:	
Email:	Teléfono: