

ZLECENIE DO PRACOWNI ZGODNOŚCI TKANKOWEJ
dobór do przeszczepienia narządu unaczynionego od dawcy żywego

DAWCA

BIORCA

Zlecane badania

- CDC-CM Próba krzyżowa metodą serologiczną Tryb badań zwykły cito
- FCXM-CM Próba krzyżowa metodą cytometrii przepływowej (przeszczep od dawcy żywego)
- Typowanie HLA dawcy
- Oznaczenie obecności przeciwciał anti-HLA (Luminex) screen
- Oznaczenie swoistości przeciwciał anti-HLA (Luminex) SAB
- Inne

Dane PACJENTA

Imię		PESEL *	
* przy braku PESEL numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Nazwisko /nr ID			
Adres zamieszkania /oddział		Istotne dane kliniczne pacjenta:	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	Data urodzenia / /

Biorca:

(Wypełnić w przypadku zlecenia dla dawcy)

Imię		PESEL *	
* przy braku PESEL numer dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Nazwisko /nr ID			

Wypełnia osoba pobierająca materiał

Data, godzina pobrania materiału do badań / / : dzień m-c rok godzina	Rodzaj /pochodzenie materiału:		Potwierdzam zapoznanie się z zasadami pobierania i transportu materiału biologicznego . Zasady dostępne w Informatorku badań na stronie www.uck.gda.pl	Czytelny podpis osoby pobierającej materiał
	Dawca	Biorca		
	4 ml krwi żyłnej pobranej na heparynę	4 ml krwi żyłnej pobranej na heparynę		
	4 ml krwi żyłnej pobranej na skrzep	4 ml krwi żyłnej pobranej na skrzep		
	8 ml krwi żyłnej pobranej na EDTA	2 ml krwi żyłnej pobranej na EDTA		

MPK

Pieczęć jednostki zlecającej badanie

Miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru

Pieczęć, podpis lekarza zlecającego badanie

Data, godzina przyjęcia materiału do Laboratorium

/ / :
dzień m-c rok godzina