

Actualización de estudios inmunológicos (para completar por el jefe o subjefe del laboratorio)

HOJA 1 DE 1

Los datos marcados con \* son obligatorios - Completar con letra de imprenta clara.

Paciente

\* Nombre y Apellido:

Nro registro:

\* Tipo de documento:

☐ DNI

☐ DNIM

☐ DNIF

☐ LE

☐ LC

☐ CI

☐ Pasaporte

Número:

\* Lista de espera

☐ RENAL

☐ HEPATORRENAL

☐ CÓRNEA y ESCLERA

☐ RENOPANCREÁTICA

☐ CARDIORRENAL

☐ CARDÍACA (opcional)

Laboratorio de histocompatibilidad

\* Nombre:

Nro registro:

\* Teléfono / fax:

\* Inmunólogo a cargo:

Nro registro:

Histocompatibilidad

\* Antígenos HLA Clase I: Fecha:

/

/

(dd/mm/aaaa)

A

/

B

/

B largos

/

C

/

☐ Por serología

☐ Por biología molecular

☐ Alta resolución

☐ Mediana o baja resolución

\* Antígenos HLA Clase II: Fecha:

/

/

(dd/mm/aaaa)

Por biología molecular

DR

/

DR largos

/

DQ

/

DP

/

☐ Alta resolución

☐ Mediana o baja resolución

Cross match contra panel

\* Resultado:

☐ +

☐ -

%

\* Fecha:

/

/

(dd/mm/aaaa)

\* Linfocitos totales:

☐ Con DTT

☐ Sin DTT

%

\* Autoanticuerpos:

☐ SI

☐ NO

La presente solicitud reviste a todos los efectos el carácter de declaración jurada