
 <p><b>FUNDAÇÃO HEMOMINAS</b></p>	<b>Solicitação de Exames a Serem Realizados pelo Cetebio</b>	
		CCD: 333

Identificação da amostra: \_\_\_\_\_

Responsável pela coleta: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário \_\_\_:\_\_\_

**Material:**

- CPH-SP     CPH-MO     CPH-SCUP     Sangue periférico mobilizado  
 Sangue periférico     Outro: \_\_\_\_\_

**Anticoagulante:**

- EDTA     K2EDTA     Heparina     Citrato     Sem anticoagulante

**Análise solicitada:**

- Avaliação da expressão dos antígenos plaquetários GP IX (CD42a) e GP IIIa (CD61)  
 Quantificação de células CD34<sup>+</sup>/CD45<sup>low</sup> e viabilidade de células CD45<sup>+</sup> e CD34<sup>+</sup>  
 Quantificação das células nucleadas (hemograma)  
 Testes de qualificação do doador (tipagem sanguínea ABO/RhD, pesquisa de anticorpos irregulares, sorologia para HIV, HTLV, Hepatites B e C, Doença de Chagas e Sífilis, NAT para HIV, Hepatites B e C)  
 \_\_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Responsável pela solicitação: \_\_\_\_\_

Centro Transplantador: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_

-----  
 Destaque aqui

Identificação das amostras: \_\_\_\_\_

Responsável pelo recebimento: \_\_\_\_\_

MASP: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_