SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

COORDENADORIA DE TRANSPLANTES/SUREG/SAREG/SES-MT
Rua Comandante Costa, Nº 1.262, Centro-Sul, CEP: 78.020-400, Cuiabá-MT
Fone: 65 3317 3215
E-mail: captacaomt@ses.mt.gov.br

SOLICITAÇÃO DE SOROLOGIA-TIPAGEM ABO

CANDIDATO DOADOR DE ORGÃOS E/OU TECIDOS

AO LABORATORIO:
NOME DO PD:
SEXO: ( ) M ( ) F DATA NASCIMENTO: IDADE:
NOME DA MAE:
CNS:
PD EM MORTE ENCEFÁLICA – Resultado em 4 horas. EXCETO NAT

TIPAGEM ABO
HIV I e II
HTLV I e II
Anti HBsAg
Anti HBs
Anti HBc Total
Anti HCV
CHAGAS IgG e IgM

SÍFILIS – (VDRL ou FTA ABS)
CITOMEGALOVIRUS (Anti – CMV – IgG e IgM)
TOXOPLASMOSE (Anti – Toxoplasmose IgG e IgM)
EPSTEIN – BARR
NAT (HIV – HBV – HCV)

CARIMBO e ASSINATURA DO MÉDICO

O exame de NAT, deverá seguir o fluxo de encaminhamento adotado pelo MT- Hemocentro, e seu resultado encaminhado à CET, de acordo com o tempo de liberação do Centro de Referência.

COMPROVANTE DE Entrega de amostra sanguínea pelo banco de TECIDOS

Amostra sanguínea devidamente identificada.

Acondicionado em caixa térmica de transporte, sob temperatura de _____C°

Entregue por:_____data:____/____/____hora_____:_____

Recebido por:

ORIENTAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO FORMULÁRIO

Preencher uma via com os dados do doador e fazer uma cópia;
Levar as duas vias ao MT - HEMOCENTRO junto com a amostra sanguínea;
Deixar a via original no MT - HEMOCENTRO e trazer uma cópia para no prontuário do doador.

Atualizado em julho de 2019.