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

CANDIDATO DOADOR DE TECIDOS - CÓRNEA

AO LABORATORIO: MT – HEMOCENTRO
NOME DO DOADOR:
SEXO: ( ) M ( ) F DATA NASCIMENTO: IDADE:
NOME DA MAE:
CNS:
DADOS CLINICOS DO POTENCIAL DOADOR – PD: ( ) PD DE CORAÇÃO PARADO – Resultado em 24 horas * com exceção do NAT.
MATERIAL PARA EXAMINAR: SORO

HIV I e II

HTLV I e II

Anti HBsAg

Anti HBs

Anti HBc Total

Anti HCV

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.