



FORMULARIO DE SEROTECA (VARIOS RECEPTORES) SECCION HISTOCOMPATIBILIDAD

RG-007-IT-221.10-041

CENTRO DE TRANSPLANTE _____ CENTRO DIÁLISIS _____ FECHA DE ENVIO _____

| NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE | R.U.T. | PREVISIÓN FONASA SI / NO | FECHA TOMA MUESTRA | OBSERVACIONES *** |
|------------------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

***En observaciones indicar los pacientes que tienen alguno de los siguientes marcadores positivos HBsAg – HVC – HIV y si ha sido transfundido en los últimos 30 días.

Nota: Para solicitar estudio de anticuerpos anti HLA utilizar formularios correspondientes (Ver página web Instituto de Salud Pública www.ispch.cl). No utilizar este formulario.

Nombre Profesional Responsable _____ Firma _____
(Letra imprenta)

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El formulario debe ser llenado por el médico tratante del centro de trasplante o centro de diálisis, con letra legible y la totalidad de los campos que correspondan.
2. **Si el paciente no ha ingresado a diálisis debe explicitarlo.**
3. La recepción de los sueros se realiza de acuerdo a una calendarización anual por Centro de Trasplante.
4. Horario de Toma de Muestras en el ISP: de 8:00 a 12:00 hrs.
5. Las muestras previamente extraídas provenientes de provincia o de los centros de Santiago se recibirán hasta las 16:00 horas de Lunes a Jueves.
6. Las muestras que vienen extraídas deben ser rotuladas con Nombre del paciente, Fecha y hora de la extracción de la muestra.
7. Consultas se pueden realizar cdelano@ispch.cl fonos 225755204-225755205-225755208-225755209
8. TIPO DE MUESTRAS Y TRANSPORTE

| RECEPTOR | TRANSPORTE |
|---|---|
| <p><u>Adulto</u>: 10ml sangre sin aditivos o 5ml de suero en tubo sellado tapa rosca o goma.</p> <p><u>Niños</u>: 5 ml sangre sin aditivo o 3 ml de suero</p> | <p><u>Sangre total</u>: a temperatura ambiente, no superando los 25°C y sin congelar. Debe ser recibida en recepción de muestra antes de las 24 horas después de extraída.</p> <p><u>Suero</u>: utilizar unidades refrigerantes. Los sueros pueden ser mantenidas entre 4° y 8°C (refrigerador) hasta 48 horas como máximo antes de ser enviados. Sobre ese tiempo, los sueros deben ser congelados y mantenidos entre -20°C y -70°C y enviados con hielo seco.</p> |

Se exige triple embalaje a cualquiera de las formas de envío de la muestra.

NOTA: Los datos entregados en este formulario son de responsabilidad del profesional que firma la solicitud.