



LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA
AREA DE HISTOCOMPATIBILIDAD

FORMULARIO DE ESTUDIOS PARA PACIENTE TRASPLANTADO

Nombre: _____ C.I.: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Sexo: F M

Tipo de Trasplante: Renal Cardíaco Hepático CPH Otro: _____

Fecha de trasplante: _____ Donante: _____

ESTUDIOS SOLICITADOS

Anticuerpos anti-HLA (03253)

Control

Sospecha de Rechazo: _____

Post tratamiento de desensibilización: _____

Tipificación de HLA (03257)

Carga Viral de CMV en PLASMA (03262)

Síntomas _____

Tratamiento antiviral _____

Carga Viral de Poliomavirus BK en PLASMA (03363)

Síntomas _____

Carga Viral de Poliomavirus BK en ORINA (03264)

Síntomas _____

Tacrolinemia (03160)

Dosis _____

Ciclosporinemia (03161)

Dosis _____

CENTRO DE TRASPLANTE: H. de Clínicas H. N. de Itauguá IPS

H. P. Niños de Acosta Ñu H. M. San Jorge Otro: _____

Firma Médico Tratante: _____

Fecha: _____

Sello:

**LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE HISTOCOMPATIBILIDAD**

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Todos los estudios de Histocompatibilidad Pre-Trasplante excepto Seroteca deben ser visados por el Instituto Nacional de Ablación y Trasplante. El laboratorio no dará admisión a solicitudes que no cuenten con dicha visación.
2. Los estudios de Crossmatch requieren de cita. Para agendar, llamar al 021-292653 interno 116 y comunicarse con el área de Histocompatibilidad.
3. Las muestras remitidas serán recibidas de lunes a viernes de 7 a 13 horas.
4. Las muestras deben ser rotuladas en cada tubo con el Nombre del Paciente y Fecha de extracción. Las mismas deben ser remitidas al laboratorio en la brevedad posible, resguardadas del calor y siguiendo las normas de bioseguridad (triple embalaje).

Determinación	Condiciones del Paciente	Muestra
TIIFICACION DE HLA	No haber recibido transfusiones en las últimas 72 horas	2.5 mL Sangre con EDTA (tubo tapa lila)
ANTICUERPOS ANTI-HLA	Si el paciente se hemodialisa, deben de haber transcurrido al menos 18 horas de la última hemodiálisis.	5 mL Suero (tubo seco)
CROSSMATCH RECEPTOR	Si el paciente se hemodialisa, deben de haber transcurrido al menos 18 horas de la última hemodiálisis.	5 mL Suero (tubo seco)
SEROTECA	Si el paciente se hemodialisa, deben de haber transcurrido al menos 18 horas de la última hemodiálisis.	5 mL Suero (tubo seco)
CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS EN PLASMA		5 mL Sangre con EDTA (tubo tapa lila)
CARGA VIRAL DE POLIOMAVIRUS EN PLASMA		5 mL Sangre con EDTA (tubo tapa lila)
CARGA VIRAL DE POLIOMAVIRUS EN ORINA		Orina recolectada en recipientes sin conservantes. La muestra debe ser entregada al laboratorio en un tiempo menor a 4 horas.
TACROLIMUS	La muestra debe ser tomada justo antes de la toma del medicamento.	2.5 mL Sangre con EDTA (tubo tapa lila)
CICLOSPORINA	La muestra debe ser tomada justo antes de la toma del medicamento.	2.5 mL Sangre con EDTA (tubo tapa lila)

5. Una muestra remitida podría ser rechazada por cualquiera de las siguientes razones:
 - Muestra incorrecta o comprometida (hemólisis, muestras coaguladas, muestras congeladas)
 - Volumen insuficiente para el análisis.
 - Muestra no etiquetada o etiquetada incorrectamente
 - Espécimen con fugas o derrames
 - Muestra enviada en tubos de recolección incorrectos (anticoagulante incorrecto)
 - Solicitud de prueba incompleta o incorrecta
6. Los resultados de laboratorio no pueden ser dictados por teléfono, ni enviados por whatsapp, ni al e-mail del paciente o al e-mail personal del médico. Si serán enviados al correo electrónico provisto por el centro de Trasplante.