

**TESTE DE HISTOCOMPATIBILIDADE****QUESTIONÁRIO****OBS: OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODAS AS PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO**

Nome do paciente: .....

N.º do pedido: .....

Colar  
Etiqueta/  
QuestionárioLegenda: **RECEPTOR** = paciente que será transplantado com o órgão do **DOADOR**  
**DOADOR** = pessoa que voluntariamente doará o órgão ao **RECEPTOR**

1. O exame será feito para a realização de qual tipo de transplante?

☐ Fígado ☐ Pulmão ☐ Coração ☐ Rim ☐ Pâncreas ☐ Medula Óssea☐ Outros: .....

2. A amostra coletada será de:

☐ DOADOR ☐ RECEPTORNome do **RECEPTOR**: .....2.1 Qual o parentesco do **DOADOR** com o **RECEPTOR**?☐ Mãe ☐ Pai ☐ Irmão/irmã ☐ Meio irmão/irmã ☐ Outros: .....2.2 **RECEPTOR** realizou HLA no laboratório Maricondi?☐ Sim – Número do pedido laboratório Maricondi: .....  
☐ Não – Resultado externo do **RECEPTOR** anexado? ☐ Sim ☐ Não**Obs.: Se o **RECEPTOR** NÃO houver realizado exame pelo laboratório Maricondi, solicitamos entregar laudo anterior de tipificação de HLA do **RECEPTOR** para realizarmos a análise integrada. Se essa informação não estiver disponível, NÃO será realizada a análise integrada.**2.3 Informar nome dos **DOADORES** e se eles realizaram HLA no laboratório Maricondi?☐ Não tem doadores  
☐ Sim – Discriminar os dados de cada um do(s) **DOADOR(ES)** nas linhas abaixo:

Nome completo	Parentesco	Pedido Maricondi
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Resultado(s) do(s) **DOADOR(ES)** anexado(s)? ☐ Sim ☐ Não**Obs.: Se algum **DOADOR** NÃO houver realizado exame pelo laboratório Maricondi, solicitamos entregar laudo anterior de tipificação de HLA do(s) **DOADOR(ES)**, para realizarmos a análise integrada. Se essa informação não estiver disponível, NÃO será realizada a análise integrada.**  
**DESCONSIDRAR ESSE ITEM SE FOR A PRIMEIRA COLETA DE HLA DO **RECEPTOR**.**

Descrever outras informações que julgar necessárias: