

 <b>FUNDAÇÃO HEMOMINAS</b>	<b>Solicitação de Exames a Serem Realizados pelo Cetebio</b>	CCD: _____
--	--	------------

Identificação da amostra: \_\_\_\_\_

Responsável pela coleta: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário \_\_\_:\_\_\_

**Material:**

- CPH-SP     CPH-MO     CPH-SCUP     Sangue periférico mobilizado  
 Sangue periférico     Outro: \_\_\_\_\_

**Anticoagulante:**

- EDTA     Heparina     Citrato     Outro: \_\_\_\_\_

**Análise solicitada:**

- Quantificação de células CD34<sup>+</sup>/CD45<sup>low</sup> e viabilidade de células CD45<sup>+</sup> e CD34<sup>+</sup>  
 Avaliação da expressão dos antígenos plaquetários GP IX (CD42a) e GP IIIa (CD61)  
 Quantificação das células nucleadas (hemograma)

Observações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsável pela solicitação: \_\_\_\_\_

Centro Transplantador: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_

-----  
Destaque aqui

Identificação das amostras: \_\_\_\_\_

Responsável pelo recebimento: \_\_\_\_\_

MASP: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_:\_\_\_

