



НАПРАВЛЕНИЕ

НА ИССЛЕДОВАНИЕ В ЛАБОРАТОРИЮ ТКАНЕВОГО ТИПИРОВАНИЯ

ФИО индивида (полностью) _____

Дата рождения _____ Пол (муж./жен.): _____

Статус индивида (пациент/ потенциальный донор) _____

Степень родства к пациенту в случае донора (мать/отец/сibling/двоюродный брат/двоюродная сестра и прочее) _____

Основной диагноз _____

Количество лейкоцитов _____

Показания для проведения исследования _____

Направляемый биоматериал (кровь / сыворотка / буккальный эпителий) _____

Дата взятия биоматериала _____

Отметьте ✓ необходимые лабораторные исследования:

Выбор исследования (отметить)	Код исследования	Наименование исследования	Доступный для исследования биоматериал	Число пробирок/контейнеров, необходимых для исследования
<input type="radio"/>	A12.06.034.004	Определение содержания (скрининг)антител к антигенам главного комплекса гистосовместимости в сыворотке крови	-Кровь без антикоагулянтов -Сыворотка	2
<input type="radio"/>	A12.05.004.003.007	Проба на совместимость по иммунным антителам реципиента и антигенам I класса главного комплекса гистосовместимости донора	-Кровь без антикоагулянтов -Сыворотка	2
<input type="radio"/>	A12.05.004.003.008	Проба на совместимость по иммунным антителам реципиента и антигенам II класса главного комплекса гистосовместимости донора	-Кровь без антикоагулянтов -Сыворотка	2

Комментарий (заполняется по необходимости)

Медицинская организация, направляющая биоматериал _____

Ф.И.О. назначившего врача _____

Контактный телефон, e-mail врача _____

Дата назначения исследования: _____ Подпись врача: _____