



ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

**SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE IMUNOLOGIA DOS TRANSPLANTES
 MEDULA ÓSSEA**

DADOS PACIENTE

NOME: _____ Sexo: [] M [] F
 D.N.: ____/____/____ CPF: _____ RG: _____ Tel: _____
 Nome da mãe: _____
 Hospital: _____ Tel/Fax: _____
 Motivo/Patologia do paciente: _____ CID-10: _____
 Programa: [] Tx intervivos. [] Doador falecido. [] Tx cardíaco. [] Tx renal. [] Tx _____
 Autorização do responsável (se menor de 18 anos): _____ Parentesco: _____

← Somente dados do paciente. Preenchimento obrigatório.

Marque com um "X" o exame a ser realizado.

HLA (Exame realizado na Fundação Hemocentro de Brasília - FHB)

1. Tipagem HLA (Locus A, B e DR baixa/média resolução) - **Receptor**
 2. Estudo familiar. Máximo 5 candidatos a doador por estudo. * (HLA - média resolução) - **Doador**

1) Nome: _____ Parentesco: _____
 2) Nome: _____ Parentesco: _____
 3) Nome: _____ Parentesco: _____
 4) Nome: _____ Parentesco: _____
 5) Nome: _____ Parentesco: _____

* Tabela DATASUS - Acesso em: <http://sigtap.data.sus.gov.br/tabela-unificada/aplice/Inicio.jsp>

- Opção 1 para solicitação de tipagem HLA do paciente.
 - Opção 2 para solicitação de estudo familiar (doador x receptor)

← Solicitação de exames de HLA em média resolução. Primeiro exame a ser solicitado para inscrição de paciente em lista de transplante, e para busca de doador compatível (estudo familiar)

Marque com um "X" o exame a ser realizado. Os exames da tabela abaixo **devem** ser solicitados somente após a realização dos exames de HLA Locus A, B e DR em média resolução em receptor e/ou após definição de doador compatível em baixa resolução em estudo familiar.

HLA (Exame realizado em Laboratório Parceiro)*

CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO
05.01.02.002-0	Identificação de receptor de células-tronco hematopoiéticas 2ª fase (DQ e DR) - alta resolução
05.01.01.008-4	Identificação de doador voluntário de células-tronco hematopoiéticas de doadores com complementação da 2ª fase - locus CW - média resolução
05.01.01.004-1	Identificação de doador aparentado de células-tronco hematopoiéticas 3ª fase. (Locus DQ e DR) - alta resolução
05.01.02.003-9	Confirmação de tipificação de receptor de medula óssea ou de outros precursores hematopoiéticos - 3ª fase
05.01.01.009-2	Confirmação de tipificação de doador de medula óssea ou de outros precursores hematopoiéticos - 3ª fase

* Preenchimento obrigatório de formulário SUS de solicitação de exames de histocompatibilidade - APAC. A APAC deve vir anexa a este formulário.

← Caso marque a opção 2 (solicitação de estudo familiar) informe os doadores que foram parte do estudo comparativo informando o parentesco com o receptor. No máximo 5 doadores por estudo. Após identificado um doador compatível com o receptor o estudo será encerrado, não podendo ser realizados novos estudos com outros possíveis doadores.

Carimbo/Assinatura do médico: _____

Data do pedido: ____/____/____

← Exames não realizados pelo Laboratório de Imunologia de Transplantes da FHB.

Para impressão desse formulário ou dúvidas sobre o preenchimento, acesse: www.fhb.df.gov.br.

← **Necessário o preenchimento do formulário SUS (APAC).**
 - Utilizar os código da tabela para preenchimento da APAC.
 - Preencher APAC's individuais (receptor/doador) no caso de solicitações de exames para o receptor e o doador.

USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA DE TRANSPLANTES - FHB

Data da coleta: ____/____/____. Horário: _____

Prazo de entrega de exames realizados pela FHB: até 07 dias úteis após a coleta.

Prazo de entrega de exames realizados por laboratórios parceiros: até 20 dias úteis após a coleta.

ORIENTAÇÕES:

CAMPO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE HLA EM MÉDIA RESOLUÇÃO. (Exames realizados no Laboratório de Imunologia de Transplantes da FHB.)

- Exame realizado – HLA média resolução (Locus A, B e DR com liberação de sequência de alelos possíveis - NMDP);
- Primeiro exame solicitado para paciente que será submetido a transplante de medula óssea;
- Exame realizado para pesquisa de um possível doador compatível ao receptor (Estudo familiar);
- Resultado liberado em 7 (sete) dias úteis.



CAMPO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE HLA NÃO REALIZADOS NO LABORATÓRIO DE TRANSPLANTES DA FHB.

- Solicitado depois de identificada compatibilidade entre receptor e doador em média resolução;
- Exames complementares para o cadastro do receptor no programa de Registro de Receptores de Medula óssea (REREME);
- Necessário o preenchimento do formulário SUS (APAC) com os respectivos códigos para os exames solicitados. Caso solicite exames para o doador e para o receptor, é necessário preencher APAC's individuais, informando na APAC do doador o nome do paciente vinculado.
- Ao preencher a APAC, observar que existem códigos para **receptores e doadores** para o mesmo exame.

Exemplo:

Receptor - Locus DR e DQ em alta resolução

05.01.02.002-0

Identificação de receptor de células-tronco hematopoiéticas 2ª fase (DQ e DR) – alta resolução

Código SUS - informar na APAC

Doador - Locus DR e DQ em alta resolução

05.01.01.004-1

Identificação de doador aparentado de células-tronco hematopoiéticas 3ª fase. (Locus DQ e DR) – alta resolução.

Código SUS - informar na APAC

- Resultado liberado em 20 (vinte) dias corridos.



MODELO DE PREENCHIMENTO DE APAC PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES (EX.: RECEPTOR)

SISTEMA
 ÚNICO
 DE SAÚDE

GOVERNO
 DO
 DISTRITO
 FEDERAL

SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE
 PARA TRANSPLANTES

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

NOME - CNPJ

DADOS DO PACIENTE

NOME DO INDIVÍDUO

CPF CNS Nome da mãe ou responsável

Cod: 0501020020

Endereço E-mail

Município UF CEP DT NASC SEXO

Raça Nome do Convênio

Não informada
 Amarelo
 Branco
 Negro
 Pardo

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Nome do Transplante

0	5	0	1	0	2	0	0	2	0	Identificação de receptor de células tronco hematopoiéticas 2º fisco (DG e DG)
0	5	0	1	0	1	0	0	8	1	Identificação locus C.

Cod: 0501010084

Justificativa clínica

Assinatura do Paciente
 responsável(menor):

DATA CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL

DATA CARIMBO E ASSINATURA DO AUTORIZADOR

Preencher **TODOS** os campos que estão coloridos. Nos campos "DADOS DA SOLICITAÇÃO" preencher exatamente conforme este modelo.