

Rev.00 Fecha: 28/09/2021	FORMULARIO CROSSMATCH POR CITOMETRIA DE FLUJO (DONANTE VIVO) Página1 de 1	 CUCAIBA Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
------------------------------------	--	--

Paciente: _____

DNI: _____

Centro solicitante _____

Fecha

Probable donante : _____

DNI: _____

RESULTADOS

Crossmatch contra donante por citometría de flujo (IgG)

Contra linfocitos T, VALOR:

MCS

☐

NEGATIVO

☐

POSITIVO

Contra linfocitos B, VALOR:

MCS

☐

NEGATIVO

☐

POSITIVO

VALORES DE REFERENCIA

MCS – MEDIAN CHANNEL SHIFT

Citómetro utilizado: Becton Dickinson FacsCanto II

	NEGATIVO	RANGO INDEFINIDO	POSITIVO
LT	<100	100-150	>150
LB	<110	110-165	>165

Firma y sello profesional