

RECUESTO DE SUB-POBLACIONES DE LINFOCITOS T EN SANGRE PERIFERICA (CD4 -CD8)

CONDICIONES DE LA MUESTRA :

- 1) Completar los datos de la ficha de solicitud.
- 2) Recolectar sangre entera en tubo EDTAK2 (tapa lavanda) provistos por el CPR -
- 3) Cargar el tubo con la muestra hasta la marca indicada sobre la línea vertical violeta. Homogeneizar inmediatamente el tubo.
- 4) Rotular el tubo con el **código del paciente** (*sexo , dos primeras letras del primer nombre, dos primeras letras del primer apellido, fecha de nacimiento con el año completo : ddmmaaaa*) igual que figura en la ficha de solicitud.
- 5) Conservar y trasladar el tubo **a temperatura ambiente** (18–24 °C) dentro de las 24 horas de extraída la muestra. **No refrigerar.**

Nota: Las muestras hemolizadas, congeladas, con coágulos visibles o con más de 48 horas de extraídas no pueden procesarse y se solicitará nueva muestra.

Días y horarios de recepción de muestras para CD4
lunes a jueves de 8 a 13 horas

Centro Provincial de Referencia HIV/SIDA y HEPATITIS VIRALES

Teléfono directo: (0221) 424-7303. FAX: (0221)421-7630

cprsida@ms.gba.gov.ar
cprsida@hotmail.com