

SOLICITUD DE SANGRE Y SUS COMPONENTES

Solicitud de hemocomponentes del servicio de transfusión al banco de sangre.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Paciente: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Núm. Hab.: _____ Núm. expediente: _____

Antecedentes de reacción adversa a la transfusión: _____

Diagnósticos: _____

Indicación de la Transfusión: _____

SOLICITO:

Hemocomponente: _____ Cantidad: _____

Hemocomponente: _____ Cantidad: _____

***HEMOCOMPONENTES: Concentrado eritrocitario, plasma, concentrado plaquetario.**

Grupo sanguíneo y Rh: _____ Se desconoce:

Servicio: _____ SOLICITUD: Normal: Urgente:

Tener preparado para cirugía programada. Fecha y hora: _____

Estudios recientemente obtenidos:

Hemoglobina: _____ Hematocrito: _____ Núm. Plaquetas: _____ Se desconocen:

T. Protrombina: _____ T. Parcial de Tromboplastina: _____ Se desconocen:

Prescrita por el Médico: _____

Solicitud realizada por: _____ Firma: _____

Solicitud recibida por: _____ Fecha: _____ Hr: _____

***Personal del banco de sangre**

SE ENVIA ORIGINAL Y COPIA SELLADAS POR EL SERVICIO DE TRANSFUSION DEL HOSPITAL, SE AGRADECERA ENVIAR LA COPIA SELLADA POR EL BANCO DE SANGRE AL ENTREGAR EL HEMOCOMPONENTE PARA REGISTRO Y ARCHIVO EN EL HOSPITAL.

Nombre del establecimiento:

(Domicilio, Ciudad, Teléfono)

Responsable del Servicio de Transfusión:

Código de Licencia: