



HEMOCENTRO RP

REQUISIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES MODIFICADOS PARA REPOSIÇÃO E ESTOQUE

REV.: 02

P.: 01/01

Laboratório de Fracionamento, Estoque e Distribuição

Serviço solicitante:

() Estoque () Reposição

Caso for para reposição preencher: Nome do Paciente.....

Grupo Sangüineo (ABO/RH):.....

Diagnóstico:.....

Indicação:.....

Resumo do Quadro Clínico:.....

	A(+)	A(-)	B(+)	B(-)	AB(+)	AB(-)	O(+)	O(-)
Conc. Hemácias Irradiadas (CHI)								
Conc. Hemácias Aliquotadas (CHA)								
Conc. Hemácias Lavadas (CHL)								
Conc. Plaquetas Irradiadas (CPI)								
Conc. Hemácia Filtrada (CHF)								
Conc. Hemácia Irrad. Filtrada (CHFI)								
Conc. Hemácia Filt. Lavado (CHFL)								
Conc. Hemácia Irrad. Lavado (CHIL)								
Conc. Hemácia Irrad. Filt. Lavado (CHIFL)								
Outros:								

Ass. e carimbo do Médico Responsável:..... CRM.....

Nota – A requisição somente será atendida, se todos os dados estiverem preenchidos corretamente, sem rasuras, principalmente a assinatura e carimbo do Médico responsável técnico ou seu substituto, se as caixas térmicas para transporte estiverem limpas, e conforme disponibilidade do estoque.

ESPAÇO PARA PREENCHIMENTO PELO HEMOCENTRO

Estoque atendido

Total

Parcial

Caso Parcial: Foi fornecido a quantidade de:

Motivo do fornecimento parcial / observação:

Funcionário do cliente contatado:

Ass. do Funcionário do Lab. Fracionamento:.....

Data: / /

Atendimento Conforme solicitação Nº.....