



## HEMOCENTRO RP

### REQUISIÇÃO DE HEMOCOMPONENTES 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 Sanguíneo (ABO/RH):.....

Diagnóstico:.....

Indicação:.....

Resumo do Quadro Clínico:.....

	A(+)	A(-)	B(+)	B(-)	AB(+)	AB(-)	O(+)	O(-)
Concentrado de Hemácias								
Plasma Fresco Congelado								
P. F. Congelado Unidade Pediátrica								
Concentrado de Plaquetas								
Crioprecipitado								
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.....