	Formulario	
	Despacho de componentes Sanguíneos	
	Emitido por	Dirección Nacional de Bancos de Sangre
	Alcance	Para ser usados por todos los Bancos de Sangre y Servicios de transfusión.

1. Especificaciones del Componente Despachado

No. Unidad _____ Sangre Completa (SC) Glóbulos Rojo (GR) Concentrado de plaquetas (CPLAQ)

Plasma Fresco Congelado (PFC) Crioprecipitado (CRIO) **2. Fecha Exp.** _____

3. Grupo: A B AB O **Cantidad** _____ ml

4. Factor Rho: Positivo Negativo **Variante Du:** Positivo Negativo

5. Condiciones de la sangre o componente: Tamizada No Tamizada

6.1 Sangre Completa (SC): Hemólisis Grumo Coagulo Lipemia Otros

6.2 Glóbulos Rojos (GR): Color púrpura y muy empaquetados Otros

6.3 Plasma Fresco Congelado (PFC): Sanguinolento Turbio Quiloso Otros

6.4 Concentrado de Plaquetas (CPLA): Temperatura ambiente Movimiento rotatorio Sanguinolento

Turbio Otros

7. Medio de transporte (especifique): Nevera con hielo Empaque sin hielo Otros

8. Compatibilidad Sanguínea: **Cruce Mayor:** Compatible Incompatible

Cruce Menor: Compatible Incompatible


Variante Du: Positiva Negativa

Observaciones: _____

9. Destino, quien Entrega y Recibe.

Paciente _____	# Sala _____	# Cama _____
Destino _____	Interno <input type="radio"/>	Externo <input type="radio"/>
Medico Solicitante _____		
Entregado por: _____	Hora: _____	Fecha: _____
Recibido por: _____		

Nota: Para uso de quien despacha, Llene todos los renglones según se especifica

	Formulario	
	Despacho de componentes Sanguíneos	
	Emitido por	Dirección Nacional de Bancos de Sangre
	Alcance	Para ser usados por todos los Bancos de Sangre y Servicios de transfusión.

Instructivo llenado de Formulario Despacho de Componentes Sanguíneos

Marque con una (✓) o una (x) lo que se le solicita en cada pregunta

1. En el renglón **especificaciones del componente despachado**, debe especificar el **número de unidad** del componente que va a ser despachado.
2. Poner **fecha de expiración** de la unidad o componente.
3. Especificar el **grupo sanguíneo y Rho** correspondiente de la unidad, al igual que la **cantidad** en ml a despachar.
4. En el renglón **condiciones de la sangre o componente** debe especificar todos los datos sobre la condición de la unidad o componente al momento del despacho, la cual debe llenar dependiendo del producto a despachar.
5. Especificar si esta **tamizada** (con todas las pruebas realizadas) y si no está tamizada (sin ninguna de la pruebas realizadas).
6. En el renglón **medio de transporte** Especificar el método de embalaje en que se despacha el producto.
7. En **compatibilidad sanguínea** Reportar los resultados de la prueba de compatibilidad del cruce sanguíneos es **compatible** o **incompatible**.

8. En **destino, quien entrega y recibe** Registrar el nombre y los datos del paciente a transfundir, el médico que solicita, la persona que entrega y la que recibe el producto con hora y fecha.