


| | | | | |
|--|--|--|---------|------------|
|  | Formulario | | Código | DNBS-FO-32 |
| | Reporte Estadístico Mensual de Servicios de Sangre Colecta y tamizaje de Sangre | | Versión | 001 |
| | Emitido por | Dirección Nacional de Bancos de Sangre | Página | 1 de 1 |

DATOS GENERALES DEL BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

Nombre de la Institución _____ **Código de Habilitación** _____

Dirección _____ Sector _____

Región _____ Provincia _____ Área de Salud _____

Email: _____ Director Técnico _____

Periodo de Informe: Día _____ Mes _____ Año _____

DONANTES ATENDIDOS Y EXTRACCIONES SANGUÍNEAS REALIZADAS

| Donantes diferidos permanentemente | Donantes diferidos temporalmente | Donaciones incompleta | Donaciones realizadas |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | |

CLASIFICACION POR TIPO DE DONANTES ATENDIDOS

| Tipo de Donante | Grupo Sanguíneo y Rh según donante | | | | | | | |
|-----------------|------------------------------------|---|----|---|---|---|---|---|
| | A | | AB | | B | | O | |
| | + | - | + | - | + | - | + | - |
| Autóloga | | | | | | | | |
| Voluntarios IM | | | | | | | | |
| Voluntarios EM | | | | | | | | |
| Reposición IM | | | | | | | | |
| Reposición EM | | | | | | | | |
| Remunerado IM | | | | | | | | |
| Remunerado EM | | | | | | | | |

RESULTADO DE LAS UNIDADES TAMIZADAS POR MARCADOR SEROLOGICO

| Marcador | Método utilizado | No Reactivo | Reactivo | Zona gris |
|---------------|------------------|-------------|----------|-----------|
| HIV | | | | |
| HBsAg | | | | |
| HCV | | | | |
| HTLV I - II | | | | |
| Anti HcB IgG | | | | |
| Anti HcB IgM | | | | |
| Sifilis | | | | |
| Hematozoarios | | | | |

Observación

Firma y Sello

INSTRUCTIVO

ANTES DE COMPLETAR EL FORMULARIO, LEA DETENIDAMENTE ESTA INFORMACION

1. Este formulario debidamente completado **Debe Ser Remitido con Carácter Obligatorio** a la Dirección Nacional de Bancos de Sangre del MSP a más tardar **en los primeros 05 días hábiles** después de cada mes.
2. **No Escriba Información Falsa.** Los datos recibidos serán usados para tomar las acciones correctivas y de mejora el servicio de Banco de Sangre y la seguridad transfusional de la República Dominicana.
3. En el apartado **Datos Generales del Banco de Sangre o Servicio de Transfusión, Nombre de la Institución o Establecimiento**, escribir el nombre del establecimiento de salud o Banco de sangre (interno y externo) y servicio de transfusión (clínica, centro médico y otros). Escriba el sector en la casilla correspondiente al cual pertenece, Público, Privado, IDSS, Cruz Roja, FF AA, Patronatos/ONGs. Donde dice **Dirección** escribir el nombre de la **Calle** y el **Número** en que se encuentra localizado. Completar donde dice **Región y Provincia de Salud** según división geográfica, **Teléfono, Email, Periodo de Informe, Nombre del Director Técnico**, escriba **Día, Mes y Año que Está Reportando**.
4. En el apartado **Donantes Atendidos y Extracciones Sanguíneas Realizadas**, reportar **los Donantes Diferidos Permanente**, aquellos donantes que no pueden donar de por vida, **Donantes Diferidos Temporal**, aquellos que por alguna razón momentánea no pudieron donar, **Donaciones Incompleta** aquellos donantes que no pudieron concluir la donación por la razón que fuera, **Donaciones Realizadas**, todas las donaciones realizadas satisfactoriamente (unidades donadas) en el periodo a la fecha de corte que está reportando.
5. En el apartado **Clasificación Por Tipo de Donantes Atendidos, Grupo ABO y Rh**, reportar la clasificación de los donantes atendidos según grupo sanguíneo y Rh, **Autólogos**, donantes que donan su propia sangre, **Voluntarios IM**, donantes que donan dentro del establecimiento o servicio, **Voluntarios EM**, donantes que donan en colecta fuera del establecimiento pero realizada por el servicio, **Reposición IM**, donantes que donan con el compromiso de responder a una necesidad porque alguien lo requiere de forma específica y dona en el servicio de sangre dentro del establecimiento, **Reposición EM**, donantes que donan con el compromiso de responder a una necesidad porque alguien lo requiere de forma específica y dona en colecta fuera del establecimiento pero realizada por el servicio, **Remunerados IM**, donantes que reciben algún pago en especie o lucrativo, tanto en colecta interna o externa del servicio.
6. **Resultados de las Unidades Tamizados por Marcadores Serológicos**, reportar los marcadores o pruebas realizadas a las unidades de sangre extraídas de donantes calificados en el periodo de reporte, **Método Usado**, especificar el método usado para el tamizaje de cada marcador, **No Reactiva y Reactiva**, resultados arrojados del tamizaje de cada marcador o prueba, **Zona Gris**, marcadores cuyo valores de observancias son cerca al valor indicado como reactivo (según criterio del fabricante).