

REQUISITOS PARA SOLICITAR SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS



1 SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN OFICIAL (NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO)

- Nombre completo, cédula y firma del médico solicitante.
- Nombre, edad, fecha de nacimiento y sexo del paciente.
- Núm. de expediente del paciente.
- Núm. de cama o habitación del paciente.
- Resultados de Laboratorio.

2 MUESTRA DE SANGRE DEL PACIENTE, con nombre completo del mismo para el estudio de compatibilidad, así como la fecha en la que fue tomada la muestra.

3 HIELERA CON REFRIGERANTES Para el transporte de los componentes sanguíneos.

4 UN DONADOR POR UNIDAD DE SANGRE REQUERIDA. (LA SANGRE NO SE VENDE)


- Presentarse en el horario establecido con identificación oficial con fotografía, original y vigente.
- 7:30 a 10:30 am de Lunes a Domingo y 3:30 a 4:30pm de Lunes a Viernes. Presentarse con ayuno de 6 a 8 hrs.

5 CUBRIR EL COSTO DE ANÁLISIS REALIZADOS a la sangre y/o componentes sanguíneos.

SERVICIO 24HRS, 365 DÍAS DEL AÑO.

BLVD. DÍAZ ORDAZ 3274 INT. 105 COL. LAS REYNAS. IRAPUATO, GTO. C.P. 36660

(ENTRE BANAMEX Y HSBC, EN EL EDIFICIO EN DONDE SE ENCUENTRA EL MONTE DE PIEDAD)

TEL. (462)62 477 70  (462)628 64 99  cmtiisabelalmanza@icloud.com **URGENCIAS: NEXTEL 139 88 24 D-001-03**

REQUISITOS PARA SOLICITAR SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS



1 SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN OFICIAL (NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO)

- Nombre completo, cédula y firma del médico solicitante.
- Nombre, edad, fecha de nacimiento y sexo del paciente.
- Núm. de expediente del paciente.
- Núm. de cama o habitación del paciente.
- Resultados de Laboratorio.

2 MUESTRA DE SANGRE DEL PACIENTE, con nombre completo del mismo para el estudio de compatibilidad, así como la fecha en la que fue tomada la muestra.

3 HIELERA CON REFRIGERANTES Para el transporte de los componentes sanguíneos.

4 UN DONADOR POR UNIDAD DE SANGRE REQUERIDA. (LA SANGRE NO SE VENDE)

- Presentarse en el horario establecido con identificación oficial con fotografía, original y vigente.
- 7:30 a 10:30 am de Lunes a Domingo y 3:30 a 4:30pm de Lunes a Viernes. Presentarse con ayuno de 6 a 8 hrs.

5 CUBRIR EL COSTO DE ANÁLISIS REALIZADOS a la sangre y/o componentes sanguíneos.

SERVICIO 24HRS, 365 DÍAS DEL AÑO.

BLVD. DÍAZ ORDAZ 3274 INT. 105 COL. LAS REYNAS. IRAPUATO, GTO. C.P. 36660

(ENTRE BANAMEX Y HSBC, EN EL EDIFICIO EN DONDE SE ENCUENTRA EL MONTE DE PIEDAD)

TEL. (462)62 477 70  (462)628 64 99  cmtiisabelalmanza@icloud.com **URGENCIAS: NEXTEL 139 88 24 D-001-03**