

	SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES PARA ESTOQUE	SHE
		Rev. 11

Unidade Requisitante:	Data:	Hora:
Endereço da Unidade Requisitante:	Telefone:	
Unidade Fornecedora:		
Nome do Médico Responsável Técnico (ou médico):	Assinatura e Carimbo (legível):	
Técnico Responsável da Unidade Requisitante:	Assinatura e Carimbo (legível) do Técnico:	

HEMOCOMPONENTES	ESTOQUE								FORNECIDO							
	SOLICITADO															
	O		A		B		AB		O		A		B		AB	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Concentrado de Hemácias																
Concentrado de Plaquetas																
Plasma Fresco Congelado																
Crioprecipitado																

OBSERVAÇÃO: Conforme legislação vigente as transfusões de plasma e crioprecipitado devem ser ABO compatíveis com as hemácias do receptor e não necessitam de provas de compatibilidade. Não é necessário respeitar o Rh.

SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES MODIFICADOS																
HEMOCOMPONENTES MODIFICADOS	SOLICITADO								FORNECIDO							
	O		A		B		AB		O		A		B		AB	
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
Concentrado de Hemácias ☐ Filtrado ☐ Irradiado ☐ Lavado ☐ Aliquotagem																
Quantidade de alíquotas de CH																
Volume das alíquotas de CH (30, 50 ou 100 ml). O volume da alíquota solicitada não contemplará o volume retido no equipo.																
Concentrado de Plaquetas ☐ Filtrado ☐ Irradiado																
Plasma Fresco ☐ Aliquotagem																
Volume das alíquotas do Plasma descongelado																
Observação:																

Os hemocomponentes filtrados, lavados e irradiados serão disponibilizados mediante apresentação de Relatório Médico. O atendimento de solicitações de bolsas de Concentrado de Hemácias filtradas está condicionado à disponibilidade do estoque do Hemocentro Coordenador.

SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES FENOTIPADOS (Enviar obrigatoriamente a cópia do laudo da fenotipagem)			
NOME DO PACIENTE	ABO/RhD	QUANTIDADE	FORNECIDO

Recebimento da Solicitação na Unidade Fornecedora		
Data:	Hora:	Assinatura e carimbo do técnico da Unidade Fornecedora:

	SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES PARA ESTOQUE	SHE
		Rev. 11

SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES FENOTIPADOS (Enviar obrigatoriamente a cópia do laudo da fenotipagem)			
NOME DO PACIENTE	ABO/RhD	QUANTIDADE	FORNECIDO

Entrega dos Produtos Solicitados: Saída da Unidade Fornecedora			
Data:	Hora:	Temperatura de Saída (°C)	Assinatura e Carimbo do Técnico da Unidade Fornecedora:

Observações – Justificar os casos de não atendimento parcial ou total das solicitações					
☐ Estoque Insuficiente	☐ Caixa Térmica Insuficiente	☐ Caixa térmica Inadequada	☐ SHE com preenchimento incompleto ou inadequado	☐ Aguardando liberação	Outros:

Chegada à Unidade Requisitante – Controle de Temperatura das Caixas Térmicas na Chegada								
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS			CONCENTRADO DE PLAQUETAS			PFC/ CRIOPRECIPITADO		
Temperaturas (°C)			Temperaturas (°C)			Temperaturas (°C)		
Atual	Mínima	Máxima	Atual	Mínima	Máxima	Atual	Mínima	Máxima

Assinatura do responsável pelo recebimento e conferência das caixas térmicas: _____

Cuidados durante o transporte de hemocomponentes
O transporte somente poderá ser realizado por pessoa autorizada, devidamente identificada, com crachá e/ou fardamento da Instituição requisitante;
Não é permitido o transporte de outro tipo de material biológico junto com os hemocomponentes;
A caixa térmica e o material resfriador deverão estar em boas condições de higiene;
Manter a caixa térmica com a tampa fechada por todo o trajeto;
É proibido o transporte de hemocomponentes em isopor, sacos plásticos e outros materiais sem rigidez e resistência;
Registrar a temperatura mínima, máxima e atual no momento da chegada da caixa térmica na unidade requisitante;
O transporte, armazenamento, administração e descarte do(s) hemocomponente(s) fornecido(s) são de responsabilidade da Instituição solicitante;
As caixas térmicas devem estar validadas para o transporte de hemocomponentes e identificadas com o endereço da Instituição solicitante;
Os termômetros devem ser "resetados" após fechamento da caixa térmica;
Para solicitações de hemocomponentes diferentes, é necessário enviar mais de uma caixa térmica;
Temperatura ideal para o transporte de CH e hemocomponentes descongelados: 1 a 10°C; Temperatura ideal para o transporte de CP: 20 a 24°C;
Temperatura ideal para transporte de plasma e/ou crioprecipitado: as unidades de PFC e CRIO serão transportados de maneira que se mantenham congelados e na temperatura igual ou inferior a -18°C. Durante o transporte é aceitável uma variação de temperatura que alcance valor superior a -18°C por um tempo total de até 72 horas, sendo que, em nenhum momento, a temperatura poderá exceder -5°C. Os hemocomponentes deverão ser mantidos congelados durante o transporte com gelo seco ou gelo reciclável.

Observações:

Assinatura do responsável pela retirada dos hemocomponentes (legível)