

TÍTULO:

Solicitação de Hemocomponentes

CÓDIGO:

F 01 POP Gsat 01

VERSÃO:

2

DOCUMENTO RELACIONADO:

POP Gsat 01

Hospital/Instituição: _____

Responsável pela solicitação: _____

Nome/Matrícula

Data: ____/____/____ Hora: _____

ABO/Rh H.C		O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-
CH	Estoque								
	Solicitado								
	Liberado								

ABO HC		O	A	B	AB
PFC	Estoque				
	Solicitado				
	Liberado				

ABO H.C		O	A	B	AB
CRIO	Estoque				
	Solicitado				
	Liberado				

Solicitações Especiais: _____

Observações: _____

Responsável Técnico:

Nome legível / CRM / Assinatura