



FORMULÁRIO

TÍTULO:

Notificação de Descumprimento de Requisito –
Solicitação de Hemocomponentes

CÓDIGO:

F 02 POP Gsat
05

VERSÃO:

1

DOCUMENTO RELACIONADO:

POP Gsat 05

Preencher 2 vias – 1ª via para solicitante e 2ª via para Agência Transfusional

Hospital / Agência Transfusional: _____ Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Setor de origem da solicitação: _____

Nome do paciente: _____ Registro/prontuário: _____

Os requisitos para os procedimentos transfusionais são estabelecidos pela legislação sanitária com objetivo de garantir segurança para o processo e, sobretudo, para o paciente que receberá transfusão. **Foi verificado o descumprimento de requisito(s) na solicitação de hemocomponentes e/ou na amostra de sangue do paciente acima, sendo necessária a correção para realização dos testes pré-transfusionais e posterior liberação da bolsa para transfusão.**

NA REQUISICÃO DE TRANSFUSÃO:

1. () Preenchimento incompleto - ausência de dado obrigatório na requisição transfusional:

	Nome completo do paciente
	Data de nascimento do paciente
	Sexo, idade, peso
	Número de registro hospitalar, prontuário eletrônico ou localização/leito
	Diagnóstico e indicação da transfusão
	Modalidade da transfusão – rotina/ programada / urgência / emergência
	Hemocomponente solicitado e quantidade
	Assinatura do termo de responsabilidade para transfusão de emergência
	Exames laboratoriais que justifiquem a transfusão
	Justificativa para procedimentos especiais
	Nome, assinatura e CRM do médico solicitante
	Data e hora do pedido

2. () Rasura no preenchimento

4. () Utilização de abreviaturas em informações obrigatórias

3. () Preenchimento ilegível

5. () Transfusão não prescrita em prontuário

NA AMOSTRA DE SANGUE DO PACIENTE PARA EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS:

1. () Preenchimento incompleto - ausência de dado obrigatório na identificação da amostra:

	Nome completo do paciente		Nome e matrícula do responsável pela coleta
	Data de nascimento do paciente		Data da coleta
	Nº do prontuário do paciente		Hora da coleta

2. () Amostra coletada em tubo diferente do padronizado (tubo com EDTA)

3. () Amostra coletada há mais de 72 horas

4. () Dados de identificação na amostra divergentes da Requisição Transfusional

5. () Etiqueta sobreposta e/ou danificada

6. () Etiqueta rasurada

7. () Tubo sem identificação

Observações: _____

Agência Transfusional - Notificado por (nome/matricula): _____

Setor de origem – Recebido por (nome/matricula): _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____