



## FORMULÁRIO

TÍTULO:

Formulário de Devolução de Hemocomponentes

CÓDIGO:

F 01 POP Gsat 06

VERSÃO:

0

VIGENTE ATÉ:

28/02/2026

Agência Transfusional: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de hemocomponente: \_\_\_\_\_

Código da doação/bolsa: \_\_\_\_\_

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Motivo da devolução

1.  Notificação de Produto Devolvido – NPD

Processo SEI nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

2. Suspeita de reação transfusional

Contaminação bacteriana

Reação Hemolítica Aguda Imunológica (RHAI)

Reação Hemolítica Aguda Não Imunológica (RHANI)

Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI)

Óbito

Processo SEI nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Hemocomponente descartado pelo SistHemo:  Sim  Não

Nº Descarte: \_\_\_\_\_

Bolsa do hemocomponente com sistema aberto:  Sim  Não

Hemocomponente transfundido:  Sim  Não

Responsável pela entrega		Responsável pelo recebimento		Data:
Setor	Nome/matricúla	Setor	Nome/matricúla	
				Hora: