

Nome do Paciente: _____

Data de nascimento: ____/____/____. Nº prontuário no hospital: _____

Hospital: _____ Clínica: _____

Cirurgia proposta: _____ Data prevista: ____/____/____.

Quantidade de bolsas solicitadas: _____

Atenção:

- A data prevista da cirurgia deve anteceder no mínimo 72 horas a ultima bolsa coletada
- Pacientes com idade superior a 45 anos ou alterações cardíacas devem ter ECG realizado há menos de 90 dias. Em caso de cardiopatia, é necessária avaliação prévia do cardiologista.
- O doador não deve ter ingerido alimentos gordurosos 4 horas antes da coleta.

Antecedentes Patológicos: _____

Médico solicitante: _____

CRM e Especialidade: _____

Telefones/ramais para contato: _____

Volume coletado/bolsa: _____

Data da solicitação: ____/____/____.

IT.GER 13

Nome do Paciente: _____

Data de nascimento: ____/____/____. Nº prontuário no hospital: _____

Hospital: _____ Clínica: _____

Cirurgia proposta: _____ Data prevista: ____/____/____.

Quantidade de bolsas solicitadas: _____

Atenção:

- A data prevista da cirurgia deve anteceder no mínimo 72 horas a ultima bolsa coletada
- Pacientes com idade superior a 45 anos ou alterações cardíacas devem ter ECG realizado há menos de 90 dias. Em caso de cardiopatia, é necessária avaliação prévia do cardiologista.
- O doador não deve ter ingerido alimentos gordurosos 4 horas antes da coleta.

Antecedentes Patológicos: _____

Médico solicitante: _____

CRM e Especialidade: _____

Telefones/ramais para contato: _____

Volume coletado/bolsa: _____

Data da solicitação: ____/____/____.

IT.GER 13