



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0 Código: PRO-LAB-001
		Página 1 de 13

PROCEDIMIENTO PRE – ANALITICA DEL SERVICIO DE LABORATORIO



JUNIO 2025



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO-LAB-001
		Página 2 de 13

Firmas y aprobaciones:

	Nombre y apellidos	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dra. Mónica Samaniego Muñoz	Responsable de Calidad Laboratorio Clínico	31/05/2025	
	Lic. Mery Bajaña Zambrano	Calidad de Laboratorio Clínico	31/05/2025	
Revisado por:	Dra. Yadira Arnao Meza	Líder de Laboratorio Clínico	19/06/2025	
	Dra. Janeth Coronel Miñan	Coordinación de Gestión de Calidad	19/06/2025	
	Dr. Benito Jorge Lecaro Sandoval	Coordinación de Apoyo Diagnóstico Terapéutico	19/06/2025	
Aprobado por:	Dr. Alan Chong Grunauer	Dirección Asistencial	20/06/2025	

Control e historial de cambios:

Versión	Nombre y apellidos	Descripción del documento	Fecha
3.0	-Dra. Mónica Samaniego Muñoz -Lcda. Mery Bajaña	Actualización del documento	31/05/2025

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO- LAB-001
		Página 3 de 13

1. Nombre del procedimiento:

“Procedimiento Pre - Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico”

2. Objetivo

Describir y puntualizar los pasos que se llevan a cabo en la fase pre – analítica hasta obtener una muestra apropiada para el proceso.

3. Alcance

Comienza con la identificación del paciente, recolección e identificación de muestras hasta la preparación de la misma para el proceso.

Personal interviniente: Médicos, Personal Técnico y Auxiliar de Laboratorio, Laboratorio del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

4. Normativa legal:

La Constitución de la República del Ecuador señala:

“**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenta el buen vivir...”

La Ley Orgánica de Salud define:

“**Art.3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable. Indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO- LAB-001
		Página 4 de 13

de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario;

25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud;

El Reglamento para el Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos (Acuerdo Ministerial No. 00002393 de 11 de diciembre de 2012) establece:

“Capítulo II

Art. 2.- Laboratorio clínico es la denominación genérica de los servicios de salud con funciones técnico complementarias, sean estos públicos o privados, en los que se realizan análisis clínicos generales o especializados de muestras o especímenes biológicos provenientes de individuos sanos o enfermos, cuyos resultados apoyan en la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de los problemas de salud.

Art. 3.- Los tipos de laboratorios clínicos son los siguientes:

a) Laboratorio clínico general; y,

b) Laboratorio clínico especializado.

c) **Art. 4.- Laboratorio clínico general.** - Es aquel servicio de salud al que le compete analizar cualitativa y cuantitativamente muestras biológicas, provenientes de individuos sanos o enfermos, que incluya las siguientes áreas básicas de baja complejidad: hematología, bioquímica, inmunología, uroanálisis y Coproanálisis.

d) **Art. 5.-** Laboratorio clínico especializado. - Es aquel servicio de salud en el que se realizan análisis clínicos generales de baja complejidad especializados en una o más áreas de mediana o alta complejidad en: hematología, bioquímica, inmunología, uroanálisis, Coproanálisis; microbiología, biología molecular y genética”.



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO- LAB-001
		Página 5 de 13

e) Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 00030-2020) menciona:

f) “Capítulo VIII DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE APOYO

g) Art. 44.- Laboratorios de análisis clínico. - Establecimientos de apoyo diagnóstico autorizados para realizar análisis clínicos a muestras biológicas humanas en áreas determinadas como hematología, Inmunohematología, coagulación y hemostasia, bioquímica clínica, gasometría y electrolitos, inmunología, Inmunoquímica, serología, uroanálisis, Coproanálisis, biología, microbiología. También puede contar con áreas de toxicología, genética e inmunogenética, con el objeto de proveer información para el diagnóstico, prevención, tratamiento y/o seguimiento de enfermedades o la evaluación del estado de salud de

h) seres humanos, lista denominación engloba también a aquellos laboratorios que, a través de análisis clínicos, permiten la vigilancia de enfermedades y eventos de interés en salud pública.

i) Deberán estar a cargo de un profesional de la salud con formación de tercer o cuarto nivel en las áreas de análisis clínico según su complejidad, registrado en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria; quien será responsable del cumplimiento de lo establecido en la normativa que la Autoridad Sanitaria emita al respecto.

j) Los laboratorios de análisis clínicos podrán contar con puestos periféricos de toma de muestras biológicas, y toma de muestras a domicilio, de conformidad con la norma expedida por la Autoridad sanitaria Nacional.

k) Los laboratorios de análisis clínico se clasifican de la siguiente forma:

- Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad
- Laboratorio de análisis clínico de mediana complejidad
- Laboratorio de análisis clínico de alta complejidad



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO- LAB-001
		Página 6 de 13

- Laboratorio de análisis clínico especializado

l) **Art. 45.-** Laboratorio de análisis clínico de baja complejidad (LAC1).- Es el laboratorio de análisis clínico que deberá contar con las siguientes áreas de análisis clínico que deberá contar con las siguientes áreas de análisis: hematología, Inmunoematología, coagulación y hemostasia, bioquímica clínica, urología, uroanálisis, coproanálisis, y microbiología de baja

m) complejidad (tinciones). Puede contar con pruebas de diagnóstico rápido, incluyendo pruebas de diagnóstico rápido toxicológicas; y puede poseer puestos periféricos de toma de muestras biológicas.

n) **Art. 46.-** Laboratorio de análisis clínico de mediana complejidad (LAC2).- Es el laboratorio de análisis que deberá contar con las siguientes áreas de análisis: hematología, inmunoematología, coagulación y hemostasia, bioquímica clínica, gasometría y electrolitos, inmunología, Inmunoquímica, serología, uroanálisis, coproanálisis y microbiología (con capacidad de realizar aislamiento primario, identificación de microorganismos a nivel de especie, pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos y diagnóstico de otros patógenos que no requieran un nivel de especie, pruebas de sensibilidad a los antimicrobianos y diagnóstico de otros patógenos que no requieran un nivel de atención elevado). Puede contar con área de toxicología, área de tuberculosis, pruebas de screening metabólico neonatal y pruebas de diagnóstico rápido y con puestos periféricos de toma de muestras biológicas.

o) **Art. 47.-** Laboratorio de análisis clínico de alta complejidad (LAC3).- Es el laboratorio de análisis que deberá contar con las siguientes áreas de análisis: hematología, inmunoematología, coagulación y hemostasia, bioquímica clínica, gasometría y electrolitos, inmunología, inmunoquímica, serología, uroanálisis, coproanálisis, biología y microbiología (con capacidad de realizar aislamiento primario, identificación de microorganismos mediante técnicas de identificación fenotípica especializada, pruebas



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO- LAB-001
		Página 7 de 13

moleculares y diagnóstico de identificación fenotípica especializada, pruebas moleculares y diagnóstico de patógenos que requieren un nivel de contención medio o alto). También puede contar con área de toxicología, genética e inmunogenética y con puestos periféricos de toma de muestras biológicas.

Art. 48.- Laboratorio de análisis clínico especializado. - Es el laboratorio que presta servicios especializados y de alta complejidad en una o más de las siguientes áreas especializadas: microbiología de alta complejidad, biología molecular, toxicología, pruebas de vigilancia y salud pública, genética e inmunogenética.”

El Manual del Sistema de Gestión de la Calidad en el Laboratorio de la Organización Mundial de la Salud.

Norma ISO 9001:2015.

Norma ISO 15189:2012.

Norma ISO 9000:2015

3. Documentos relacionados:

- Política del Servicio de Laboratorio Clínico
- Guía del Servicio de Laboratorio Clínico
- Instructivo Correcto Transporte de Muestras.

4. Terminos y definiciones:

- **Sistema Informático de Laboratorio (LIS):** Es un software informático donde se registran los demográficos y resultados de las pruebas de laboratorio de las muestras de los pacientes.
- **Equipo Biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO- LAB-001
		Página 8 de 13

sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos e hidráulicos y/o híbridos, que para uso requieren una fuente de energía; incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento.

- **Criterios de rechazo.** - Son características asociadas para no someter a ningún procedimiento un elemento, muestras, etc.
- **Centrifugación.** - La centrifugación es un método por el cual se pueden separar sólidos de líquidos de diferente densidad por medio de una fuerza giratoria. La fuerza centrífuga es provista por una máquina llamada centrifugadora, la cual imprime a la mezcla un movimiento de rotación que origina una fuerza que produce la sedimentación de los sólidos o de las partículas de mayor densidad.

5. Descripción del procedimiento

Nº	Secuencia de la actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documento generado
1	Elabora pedido de exámenes	Médico registra pedido de exámenes en el sistema informático de órdenes de exámenes o llena solicitud de pruebas de laboratorio (Form- 0.10 y otros formularios del MSP).	Médico	Formulario 0.10/Formularios MSP.
2	Agendar cita para laboratorio	Paciente acude al área de Admisiones para agendar cita con la orden de pedido de exámenes entregado por el médico. Otra opción es llamar al call center	Admisionista	N/A



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"		Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico		
		Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0	
			Código: PRO- LAB-001	
			Página 9 de 13	
N°	Secuencia de la actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documento generado
3	Solicitar la cedula de identidad e ingresar datos demográficos/ Ingresar exámenes solicitados.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar la cedula de identidad del paciente e ingresar los datos demográficos en el sistema informático de laboratorio y comparar los mismos con la orden física o digital (aplicar verificación de paciente /usuario). Ingresar exámenes solicitados al sistema informático de laboratorio (LIS). 	Personal de Ventanilla de Laboratorio	Sistema Informático de Laboratorio
4	Generar códigos de barra	Una vez ingresada la solicitud de examen, generar los códigos de barra y la respectiva entrega al paciente.	Personal de Ventanilla de Laboratorio	Códigos de Barra
5	Verificar identidad del paciente	<p>En módulos de toma de muestras de laboratorio verificar identidad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Consulta Externa: Directamente con el paciente preguntando dos nombres y apellidos (pedir cédula del paciente). Hospitalizados y Emergencia: Verificar el nombre y número de cédula en el brazalete de internación. 	Personal Técnico de Laboratorio	N/A
6	Receptar muestras	Receptar muestras de orina, heces y cultivo y proceder a la venopunción aplicando instructivo de venopunción	Personal Técnico de Laboratorio	N/A

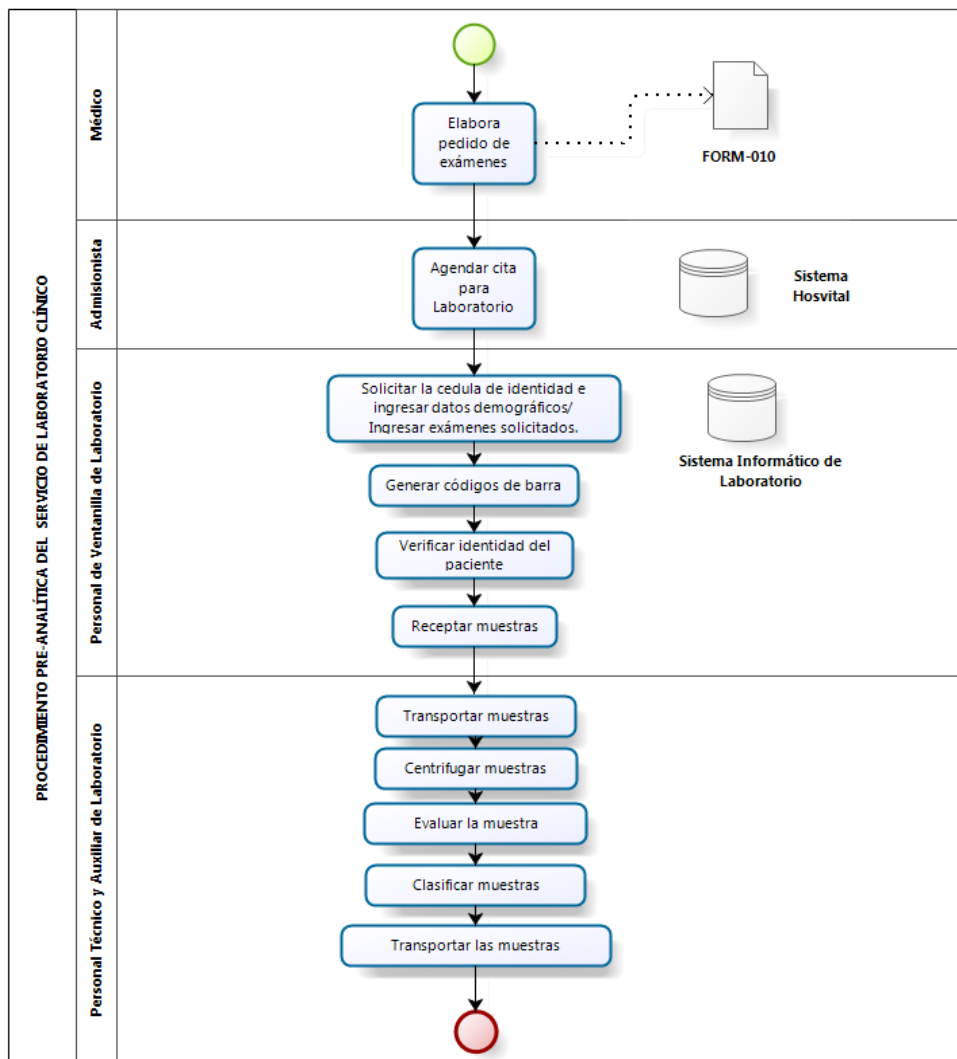


Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"		Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico		
		Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0	
			Código: PRO- LAB-001	
			Página 10 de 13	
Nº	Secuencia de la actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Documento generado
7	Transportar muestras	Las muestras son transportadas al área pre - analítica y almacenadas momentáneamente (hasta 20 minutos).	Personal Técnico y Auxiliar de Laboratorio	N/A
8	Centrifugar muestras	Dependiendo del estudio, las muestras se centrifugan.(tubos tapa roja, tapa celeste, tapa verde)	Personal Técnico y Auxiliar de Laboratorio	N/A
9	Evaluar la muestra	Las muestras deberán ser evaluadas de acuerdo a los criterios de aceptación y rechazo de muestras.	Personal Técnico y Auxiliar de Laboratorio	N/A
10	Clasificar muestras	Clasificar muestras según el área de proceso.	Personal Técnico y Auxiliar de Laboratorio	N/A
11	Transportar las muestras	Transporte de muestras a las diferentes áreas de proceso.	Personal Técnico y Auxiliar de Laboratorio	N/A
FIN				



Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO- LAB-001
		Página 11 de 13

6. Diagramación del flujo del procedimiento





Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO- LAB-001
	Página 12 de 13	

7. Referencias bibliográfica:

1. DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD USA, 30 DE JULIO DEL 2007.
2. COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS COMMISSION ON LABORATORY
3. ACCREDITATION, ACCREDITATION CHECKLISTS, ABRIL DE 2006.
4. PREPARATION AND TESTING OF REAGENT WATER IN THE CLINICAL LABORATORY TERCERA EDICIÓN.
5. NCCLS DOCUMENT C3-CA. CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE, WAYNE, PA EE. UU., 2002.
6. WESTGARD, JAMES O. BASIC QC PRACTICES 2.ª EDICIÓN. MADISON, WI: WESTGARD QC, INC., 2002.
7. NORDIN G. BEFORE DEFINING PERFORMANCE CRITERIA WE MUST AGREE ON WHAT A “QUALITATIVE TEST PROCEDURE” IS CLIN CHEM LAB MED 2015;53(6): 939–41.



Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico – Laboratorio Clínico	
	Procedimiento Pre-Analítica del Servicio de Laboratorio Clínico	Versión: 3.0
		Código: PRO-LAB-001
		Página 13 de 13

8. Anexos:

Formulario # 0.10

		<p>SISTEMA NACIONAL DE SANGRE PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y UNICÓDIGO SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS</p>																																																									
A QUILOGO DE LA INSTITUCIÓN		FECHA DE SOLICITUD: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> HORA: <input type="text"/> : <input type="text"/>		N° DE SOLICITUD: <input type="text"/>																																																							
1. IDENTIFICACION DEL RECEPTOR (USUARIO)																																																											
APELLIDOS Y NOMBRES: _____		SERVICIO: _____		SALA: _____																																																							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/> HISTORIA CLÍNICA: <input type="checkbox"/>		FORMULARIO DE EMERGENCIA: <input type="checkbox"/>		N° DE IDENTIFICACIÓN: _____																																																							
NACIONALIDAD: _____		FECHA DE NACIMIENTO: _____		EDAD: _____																																																							
DIAGNÓSTICO DE I/O: _____		SEXO: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		PESO (Kg): _____																																																							
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: _____		CÓDIGO DE I/O: _____		CÓDIGO DE I/O: _____																																																							
A FILIADO A:		CATEGORIZACION DEL PACIENTE		PRIORIDAD DE LA SOLICITUD																																																							
<input type="checkbox"/> SEGURO ISAPRA <input type="checkbox"/> SEGURO ISAPCL <input type="checkbox"/> ISB <input type="checkbox"/> SEGURO VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> SEGURO CAMPESINO		<input type="checkbox"/> JUBILADO <input type="checkbox"/> NO APORTA <input type="checkbox"/> SEGURO PRIVADO <input type="checkbox"/> SEGURO INDIRECTO		<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NEONATOLÓGICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTETRICIO																																																							
				EMERGENCIA (5 min): <input type="checkbox"/> URGENCIA (15 min): <input type="checkbox"/> RUTINA (45 min): <input type="checkbox"/> ALISTAR: <input type="checkbox"/> FECHA: <input type="text"/> HORA: <input type="text"/>																																																							
2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES																																																											
TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																											
TIEMPO DE LA TRANSFUSION ANTERIOR: < 2 MESES <input type="checkbox"/> 3-4 MESES <input type="checkbox"/> 6-8 MESES <input type="checkbox"/> 9-12 MESES <input type="checkbox"/> > 12 MESES <input type="checkbox"/>																																																											
REACCIONES ADVERSA A TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																											
3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES																																																											
HEMOGLOBINA: <input type="text"/>		HEMATOCRITO: <input type="text"/>		PLAQUETAS: <input type="text"/>																																																							
TP: <input type="text"/>		TTP: <input type="text"/>		GRUPO ABO/RH: <input type="text"/>																																																							
OTROS: _____																																																											
4. TIPO Y NUMERO DE COMPONENTES SANGUINEOS SOLICITADOS																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COMPONENTE SANGUÍNEO</th> <th>CÓDIGO</th> <th>NUMERO</th> <th>LETRAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR</td> <td>CSRE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CARC. LEUCOPLAQUETARIA</td> <td>CSRSClp</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCO REDUCIDOS</td> <td>CSRL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS</td> <td>CSRP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CARC. LEUCOPLAQUETARIA</td> <td>CSRPCLp</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCO REDUCIDOS</td> <td>CSRPL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS</td> <td>CSRI</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		COMPONENTE SANGUÍNEO	CÓDIGO	NUMERO	LETRAS	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	CSRE			CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CARC. LEUCOPLAQUETARIA	CSRSClp			CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCO REDUCIDOS	CSRL			CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS	CSRP			CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CARC. LEUCOPLAQUETARIA	CSRPCLp			CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCO REDUCIDOS	CSRPL			CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS	CSRI			<table border="1"> <thead> <tr> <th>COMPONENTE SANGUÍNEO</th> <th>NUMERO</th> <th>LETRAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONCENTRADO DE PLAQUETAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLASMA FRESCO CONGELADO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRIO PRECIPITADO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLASMA REFRIGERADO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SANGRE RECONSTITUIDA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTROS:</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		COMPONENTE SANGUÍNEO	NUMERO	LETRAS	CONCENTRADO DE PLAQUETAS			CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS			PLASMA FRESCO CONGELADO			CRIO PRECIPITADO			PLASMA REFRIGERADO			SANGRE RECONSTITUIDA			OTROS:		
COMPONENTE SANGUÍNEO	CÓDIGO	NUMERO	LETRAS																																																								
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	CSRE																																																										
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CARC. LEUCOPLAQUETARIA	CSRSClp																																																										
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCO REDUCIDOS	CSRL																																																										
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS	CSRP																																																										
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CARC. LEUCOPLAQUETARIA	CSRPCLp																																																										
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCO REDUCIDOS	CSRPL																																																										
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS	CSRI																																																										
COMPONENTE SANGUÍNEO	NUMERO	LETRAS																																																									
CONCENTRADO DE PLAQUETAS																																																											
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS																																																											
PLASMA FRESCO CONGELADO																																																											
CRIO PRECIPITADO																																																											
PLASMA REFRIGERADO																																																											
SANGRE RECONSTITUIDA																																																											
OTROS:																																																											
5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS CON PRUEBA DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO																																																											
Yo, _____ en calidad de médico prescriptor del paciente, _____ quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de manera urgente/emergente el (los) componente(s) sanguíneo(s) antes descrito(s), acepto que este componente sea enviado únicamente con la determinación de grupo ABO/RH con el fin de mejorar la condición de salud del paciente antes mencionado. Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguínea correspondientes y, se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido.																																																											
6. DATO DEL MEDICO QUE PRECIBIE EL COMPONENTE SANGUINEO.																																																											
NOMBRES Y APELLIDOS: _____		FIRMA: _____		SELLO: _____																																																							
C.I.: _____		CODIGO PROFESIONAL: _____																																																									
7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA																																																											
FECHA: _____		HORA: _____		RESPONSABLE: _____																																																							
PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL																																																											
8. RECEPCION DE LA SOLICITUD																																																											
FECHA: _____		HORA: _____		RESPONSABLE: _____																																																							
ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA REQUIERE SU RESPONSABILIDAD																																																											
B3-P-0NEA 13-FORM.08-SIC3-06-01-2016																																																											