NORMAS A SEGUIR PARA RESERVAR SANGRE PREVIAMENTE A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN OSI ARABA

Como le acaba de indicar hoy el **Anestesiólogo**, Vd. va a ser sometido a una intervención quirúrgica en la que es **posible** que sea necesario transfundirle sangre.

Con el fin de que la sangre esté preparada para el día que la necesite deberá acudir **CON LA PETICIÓN DE SANGRE** que se le ha entregado en la consulta de Anestesia, **junto con éste documento**, al lugar que se le señala más adelante, **dos días laborables** antes de la intervención quirúrgica para la extracción de muestra sanguínea **(no es preciso acudir en ayunas).**

SI VD. VA A SER INTERVENIDO EN ↓	DEBERÁ ACUDIR ↓
LUNES	VIERNES **de** la semana anterior
MARTES	LUNES **de** esa misma semana
MIERCOLES	LUNES **de** esa misma semana
JUEVES	MARTES **de** esa misma semana
VIERNES	MIERCOLES **de** esa misma semana

Y además le informamos de cómo debe proceder según el centro que le corresponda en su caso:

Si va a ser intervenido en HUA Santiago:

- Acudirá al **Servicio de Transfusión (planta baja de HUA Txagorritxu)** en **horario de 08:30h a 10:00h de la mañana en el día y hora que se le cite**.
- En el Servicio de Transfusión entregará este documento y la Hoja de Transfusión que se le entregó en la Consulta de Anestesia.
- Una vez realizada la prueba, el Servicio de Transfusión firmará este documento. También le darán la copia de la Hoja de Transfusión.
- El día de su ingreso, traiga este documento y la copia de la Hoja de Transfusión y entréguelo en el Servicio de Admisión.

Si va a ser intervenido en HUA Txagorritxu:

- Acudirá al **Servicio de Transfusión (planta baja de HUA Txagorritxu)** en **horario de 9 a 12 h de la mañana en el día y hora que se le cite.**
- En el Servicio de Transfusión entregará este documento y la Hoja de Transfusión que se le entregó en la Consulta de Anestesia.
- Una vez realizada la prueba, el Servicio de Transfusión firmará este documento
- El día de su ingreso, traiga este documento y entréguelo en el Servicio de Admisión.

A RELLENAR POR EL PERSONAL DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

Al paciente ……..… con nº de historia …… se le ha realizado extracción de una muestra sanguínea para pruebas cruzadas/tipaje el día ……..a las …… horas.

Fdo.: D./Dña ……..……

De esta forma le garantizaremos que la sangre que se le reserva habrá sido sometida estrictamente a todos los controles necesarios, y estará perfectamente preparada por si fuera preciso transfundirle.

Nuestro objetivo es mejorar la calidad en todo lo relacionado con la asistencia que les está prestando el Hospital. Si desea más información, no dude en preguntar a los profesionales que le atienden.

Deseándole que su intervención quirúrgica sea lo más satisfactoria posible, le agradecemos de forma sincera su colaboración.