



FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE REQUISITO –  
SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

Código: *FNDRH*

Revisão: *0*

Documento relacionado: *POP Gsat 005*

**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 REQUISIÇÃO 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  
3. ( ) Preenchimento ilegível  
4. ( ) Utilização de abreviaturas em informações obrigatórias  
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

1. ( ) Amostra coletada em tubo diferente do padronizado (tubo com EDTA)  
2. ( ) Amostra coletada há mais de 72 horas  
3. ( ) Dados de identificação na amostra divergentes da Requisição Transfusional  
4. ( ) Etiqueta sobreposta e/ou danificada  
5. ( ) Etiqueta rasurada  
6. ( ) Tubo sem identificação

Observações: \_\_\_\_\_

Agência Transfusional - Notificado por (nome/matricula): \_\_\_\_\_

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

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_