



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.005 - Página 1/5	
Título do Documento	RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

1. OBJETIVO

Receber a solicitação de hemocomponentes para transfusão garantindo a conferência dos dados do paciente e disponibilidade do hemocomponente.

2. MATERIAL

Formulário de Solicitação de Hemocomponentes para Transfusão (ANEXO 1 e 2).

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Receber o formulário de Solicitação de Hemocomponentes para Transfusão proveniente da unidade solicitante;
- Conferir se o formulário está devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico como determina a legislação em hemoterapia vigente;
- Principalmente nos casos de solicitação de hemocomponentes com procedimento especial ao hemocentro, conferir atentamente se os dados do paciente estão completamente preenchidos, em especial a data de nascimento e o número do cartão SUS;
- Devolver o formulário de Solicitação de Hemocomponentes para Transfusão ao funcionário do setor solicitante caso o mesmo não esteja preenchido adequadamente, e aguardar o reenvio do formulário para dá prosseguimento;
- Conferir se existe amostra do paciente com menos de 72 horas de colhida na AT e analisar se o paciente já foi transfundido ou não, conferindo nome e prontuário no Cadastro de Pacientes Transfundidos em planilha do Excel na área de trabalho do computador da AT;
- Para transfusão de CH, seguir o POP de coleta de amostras caso não tenha amostra do paciente na AT. Para transfusão de PF ou CP, consultar o grupo sanguíneo do paciente no Cadastro de Pacientes Transfundidos na planilha ou no livro de testes pré-transfusionais; caso o paciente ainda não tenha a classificação sanguínea realizada pela AT, coletar amostra de sangue para verificação do grupo sanguíneo.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria de Consolidação nº5 de 28/09/2017 (Origem PRT MS/GM 158/2016); Disponível



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.005 - Página 2/5	
Título do Documento	RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

em:<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=37&data=05/02/2016>>. Acesso em: 03 de março de 2016.

BRASIL. Resolução RDC N° 34, de 11 de Junho de 2014. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/0fae1580484d56a5a53aa5bdc15bfe28/RDC_34_11_06_2014.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 03 de março de 2016.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.005 - Página 3/5	
Título do Documento	RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

ANEXO 1 - Solicitação de hemocomponentes para transfusão.

ANVERSO

	SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES PARA TRANSFUSÃO	N.º de Ordem:	
--	---	---------------	--

IDENTIFICAÇÃO, DADOS CLÍNICOS E INDICAÇÃO DE TRANSFUSÃO

Paciente:

End.:

Sexo: Fem. Masc. Idade: Peso: Kg Data Nasc.:/...../.....

Cartão do SUS:

Hospital Apto: Enf.: Leito:

Recebeu Transfusão: S N Ignorado: Qdo?/...../..... Onde?

Internação: Particular SIH-SUS - n.º AIH Pront:

Convênio: (Nome e N.º do Registro)

Hemoglobina: g% Hematócrito: % Plaquetas: / mm³

Diagnóstico e Indicação Clínica:

Distúrbio de Coagulação?

Cirurgia Proposta:

ESPECIFICAÇÃO DO HEMOCOMPONENTE	TIPO DE ATENDIMENTO TRANSFUSÃO			
	PROGRAMADA <small>(Para determinado dia e hora)</small>	NAO URGENTE <small>(A se realizar dentro de 24 horas)</small>	URGENCIA <small>(A se realizar dentro de 3 horas)</small>	EXTREMA URGENCIA <small>(Vide Verso)</small>
 ml de Concentrado de Hemácias			
..... ml de Plasma Fresco Congelado				
..... Unidades de concentrado de Plaquetas				
..... Unidades de Crioprecipitado				
..... ml de Concentrado de Hemácias lavadas				
..... Plaquetaférese:				
..... Outros (especificar):				

MÉDICO SOLICITANTE:		DATA:
..... Nome Legível e CRM ou Carimbo Assinatura/...../.....



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.005 - Página 4/5	
Título do Documento	RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO	Emissão: 02/09/2019	Próxima revisão: 02/09/2021
		Versão: 3	

ANEXO 2- Solicitação de hemocomponentes para transfusão.

VERSO

ORIENTAÇÕES HEMOTERÁPICA E DE REQUISIÇÃO
<p>TRANSFUSÃO DE EXTREMA URGÊNCIA, SEM TESTE DE COMPATIBILIDADE; Só é indicado em raríssimas exceções e de ALTO RISCO DE VIDA. Será feita a classificação sanguínea do paciente e reclassificado o doador, não sendo efetuada a PROVA DE COMPATIBILIDADE PRE-TRANSFUSIONAL (PROVA CRUZADA). Portanto o risco de reação hemolítica por anticorpos irregulares existirá e será de responsabilidade do médico requisitante, isentando o serviço de hemoterapia das consequências advindas.</p> <p>Assinatura, de acordo , para atendimento à solicitação:</p> <p>.....</p>
COMPONENTES, CONTEUDO E INDICAÇÕES
<p>- CONCENTRADO DE HEMÁCIAS: Volume médio de 300 ml. Contém plasma residual e leucócitos. Indicado no tratamento de Anemias. Uma Unidade aumenta 1g/dl de hemoglobina ou 3% do Hematócrito(adulto).</p> <p>- CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS: Volume médio 300 ml. Indicado em pacientes pós-transfundidos e que apresentam reações transfusionais.</p> <p>- CONCENTRADO DE PLAQUETAS: Volumes entre 50 e 70 ml. Indicado em pacientes com plaquetopenia e na prevenção de sangramento em pacientes em tratamento de leucemia.</p> <p>- CRIOPRECIPITADO: Volume entre 10 e 20 ml. Contém principalmente fator VIII: C, Fator de Von Willebrand, Fibrinôgeno e Fator XIII. Indicados nas hipofibrinogenemia herdadas ou adquiridas, Disfibrinogenemia e deficiência de Fator XIII. Só é indicado no tratamento de hemofilia A e Von Willebrand quando não houver disponibilidade de concentrado de fator VIII liofilizado.</p> <p>- PLASMA FRESCO CONGELADO: Volume entre 180 - 250 ml. Possui todos os fatores da coagulação. Indicado em pacientes com sangramento nas deficiências múltiplas de fatores de coagulação secundária e hepatopatias, CIVD ou Coagulopatia Dilucional.</p>
<p>RESPONSÁVEL PELOS TESTES:</p> <p>Data:/...../.....</p>



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.AT.005 - Página 5/5	
Título do Documento	RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFUSÃO	Emissão: 02/09/2019 Versão: 3	Próxima revisão: 02/09/2021

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
25/08/2017	1	Criação de Documentação
31/08/2018	2	Não realizada alteração.
02/09/2019	3	O conteúdo de um subtítulo, na descrição dos procedimentos, foi adicionado aos tópicos do título 3. Foram atualizadas as referências. Alterado o modelo de formatação do POP conforme a Norma Operacional de Elaboração e Controle de Documentos Institucionais (NO.SGQVS.001).

Elaboração Germana de Fátima Paiva de Arruda Antônia Rosângela Soares Penha	Data: 02/09/2019
Revisão Nathalia Costa Gonzaga Saraiva Maria de Lourdes Vieira Sá Alves	Data: 03/09/2019
Validação Alecsandro da Rocha	Data: <u>02/07/2020</u>
Aprovação Maria Angelina Cartaxo F. Fernandes Médico Hematologista Chefe da Unidade de Hematologia e Oncologia do HULW	Data: 02/07/2020 Maria Angelina Cartaxo F. Fernandes Chefe do S. de Hematologia - HULW CRM 5289 Matrícula 2189402

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte