



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 14 de mayo de 2025.

VISTOS: El Informe N° 293-2025-DIRESA-HRM/19, de fecha 06 de mayo de 2025, la Jefatura del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica; Informe N° 110-2025/PLC-BS-DIRESA-HRM/19.1, de fecha 06 de mayo de 2025, de la jefatura del servicio de laboratorio; Informe N° 070-2025-DIRESA/HRM/19.1/D.PCyAP-1SL-B.S., de fecha 05 de mayo de 2025, del Responsable del Área de Banco de Sangre; Informe N° 252-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 12 de mayo de 2025, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad; Informe N° 011-2025-DIRESA-HRM/05/JCHL-MC, de fecha 12 de mayo de 2025, del médico prestacional de la UGC; Informe N° 017-2025-DIRESA-HRM/03-0/Plan, de fecha 14 de mayo de 2025, del responsable del Área de Planeamiento; Informe N° 557-2025-DIRESA-HRM/03, de fecha 14 de mayo de 2025, de la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, mediante la Ley N° 26454, se declaró de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, procesamiento, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados;

Que, el artículo 6° de la Ley N° 26454, establece que "Los Bancos de Sangre son establecimientos destinados a la extracción de sangre humana, para transfusiones, terapias preventivas y a investigación; funcionan con licencia sanitaria y están encargados de asegurar la calidad de ésta y sus componentes durante la obtención, procesamiento y almacenamiento";

Que, el artículo 2° del Reglamento de la Ley N° 26454, aprobado por Decreto Supremo N° 0395-SA, establece que es éste el instrumento que las actividades de obtención, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, así como los aspectos de supervisión, fiscalización y monitoreo de las mencionadas actividades, con el fin de proporcionar sangre segura, en calidad y cantidad necesaria;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 237-98-SA/DM, se resuelve aprobar el instrumento normativo denominado "Doctrina, Normas y Procedimientos del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre" que será de aplicación en todo el territorio nacional;

Que, por otro lado, el artículo 46 de la Ley N° 26842 establece que: "Las actividades de obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, así como el funcionamiento de bancos de sangre, centros de hemoterapia y plantas de hemoderivados, se rigen por la ley de la materia y su reglamento y están sujetas a la supervisión y fiscalización por parte de la Autoridad de Salud de nivel nacional o de a quien ésta delegue";

Que, a través de Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA resuelve aprobar diversas Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) y son de aplicación a nivel nacional, encontrándose dentro de estas la Norma Técnica N° 016-MINSA/DGSP-V.01: "Formatos y Registros" que, establece la estructura que debe contener el PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO del Centro de Hemoterapia o Banco de Sangre;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de PRONAHEBAS", siendo su finalidad contribuir a desarrollar acciones sanitarias sectoriales conducentes a la disponibilidad y uso de sangre y hemocomponentes con niveles óptimos de calidad y seguridad. Y su objetivo general, es establecer lineamientos de política sectorial para el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, y de las instancias regionales y locales que lo integran (Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre);

Que, con Resolución Ministerial N° 241-2018-MINSA, se aprueba la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, y dispone la derogatoria del EG05 - FR01: FORMATO DE SELECCIÓN DE POSTULANTES de la NT N° 016 - MINSA / DGSP - V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) "Formatos y Registros", aprobado por Resolución Ministerial N° 614-2004-MINSA, habiendo sido modificado con Resolución Ministerial N° 440-2018-MINSA;

Que, ahora bien, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE, se aprueba la Directiva Especifica N° 001-2021-HRM-OPE-AR, denominada "Lineamiento para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria en el Hospital Regional de Moquegua";

Que, el punto 5.3 de la mencionada Directiva Especifica, conceptualiza a la Directiva como el documento que tiene por finalidad precisar aspectos técnico operativos y de acciones en materia específicas referentes a procedimientos técnicos u operativos en obediencia a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una Norma Técnica de Salud (NTS), o por necesidad del hospital; las directivas



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 14 de mayo de 2025.

son precisas, sencillas y de fácil comprensión; se ajustan a la estructura prevista en el Anexo N° 02, asimismo se tiene que las directivas pueden ser: a) Directivas Administrativas y b) Directivas Sanitarias;

Que, con Informe N° 293-2025-DIRESA-HRM/19, de fecha 06 de mayo de 2025, la Jefatura del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, remite a Dirección Ejecutiva, la propuesta del Plan de mejora continua del Área de Banco de Sangre del Servicio de Laboratorio", en mérito a los siguientes documentos: Informe N° 110-2025/PLC-BS-DIRESA-HRM/19.1, de fecha 06 de mayo de 2025, de la jefatura del servicio de laboratorio e Informe N° 070-2025-DIRESA/HRM/19-19.1/D.PCyAP-1SL-B.S., de fecha 05 de mayo de 2025, del Responsable del Área de Banco de Sangre;

Que, el Plan propuesto, tiene por objetivo mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes pediátricos en el área de banco de Sangre del Hospital Regional de Moquegua;

Que, con Informe N° 252-2025-DIRESA-HRM/05 de fecha 12 de mayo de 2025, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, otorga visto bueno al Plan mencionado, en concordancia al Informe N° 011-2025-DIRESA-HRM/05/JCHL-MC, de fecha 12 de mayo de 2025, del médico prestacional de la UGC, quien previa evaluación a su contenido, emite opinión favorable para su aprobación;

Que, mediante Informe N° 017-2025-DIRESA-HRM/03-0/Plan, de fecha 14 de mayo de 2025, del responsable del Área de Planeamiento, opinión favorable al Plan citado y solicita su aprobación;

Que, mediante Informe N° 557-2025-DIRESA-HRM/03, de fecha 14 de mayo de 2025, de la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, emite disponibilidad presupuestal por el importe de S/ 82,000.00 Soles.

Contando con el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad, la Oficina de Planeamiento Estratégico y el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

Y, en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la "PLAN DE MEJORA CONTINUA DEL ÁREA DE BANCO DE SANGRE DEL SERVICIO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2025", la cual consta de diez (10) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, la difusión, monitoreo e implementación del Plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

KVVM/DIRECCIÓN
JCMH/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) UGC
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) DTO PCyAP
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA






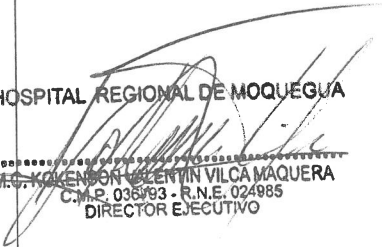
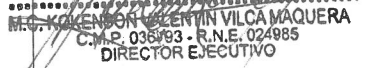
M.C. KOKENSON VALENTIN VILCA MAQUERA
C.M.P. 036793 RNE 024985
DIRECTOR EJECUTIVO

DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE MEJORA CONTINUA

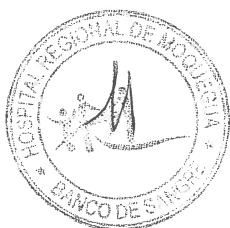
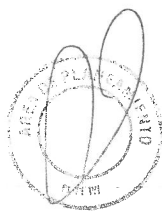


**SERVICIO DE LABORATORIO
AREA DE BANCO DE SANGRE**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>  Patricia A. Abaga Mamani CBP. 10579</p> <p>Encargada de calidad del área de banco de sangre</p> <p></p> <p>Medico asistente del banco de sangre</p>	<p>  Gina Stella Aguilar Castro MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO CMP: 55273 RNE: 36169</p> <p>Jefe de Área de Banco de Sangre</p>	<p> HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA  KOLENDO ALBERTIN VILCA MAQUERA C.M.P. 036793 - R.N.E. 024985 DIRECTOR EJECUTIVO</p> <p>Director Ejecutivo de Hospital Regional de Moquegua</p>

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	03
2. FINALIDAD.....	03
3. OBJETIVOS.....	03
4. AMBITO DE APLICACIÓN.....	04
5. BASE LEGAL.....	04
6. CONTENIDO.....	04
6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS).....	04
6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO.....	05
6.3. ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI.....	06
6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS.....	07
6.4.1. DESCRIPCION OPERATIVA DE LA ACTIVIDADES.....	07
6.4.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	08
6.5. PRESUPUESTO.....	09
6.6. FINANCIAMIENTO.....	09
6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN.....	09
7. RESPONSABILIDADES.....	09
8. BIBLIOGRAFIA.....	10



1. INTRODUCCION

El Banco de Sangre del Hospital Regional de Moquegua, es un Banco de Sangre tipo II, está debidamente autorizado por el Ministerio de Salud, e inscrito en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados, que cuenta con cartera de servicios que requieran hemocomponentes y aféresis terapéutica. Entre sus funciones esta la producción de hemocomponentes.

El banco de sangre está comprometido con la calidad en la institución, por lo que propone el presente plan de mejora continua, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población usuaria de los servicios del Hospital Regional de Moquegua de Banco de Sangre del Servicio de Laboratorio del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

Se propone la Implementación de equipamiento para la preparación de alícuotas para la transfusión de hemocomponentes en paciente pediátricos mediante el uso de bolsas de transferencia y Conector Estéril de Tubuladuras (CET), para satisfacer la demanda de transferencia de unidades pediátricas en el Hospital Regional de Moquegua, brindar unidades pediátricas de calidad con equipamiento adecuado y personal capacitado, y además subsanar las observaciones del Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) para el funcionamiento del Banco de Sangre tipo II.

2. FINALIDAD

El Banco de Sangre tipo 2 del Hospital Regional de Moquegua, con el presente plan pretende implementar la preparación de alícuotas para la transfusión de hemocomponentes en la población pediátrica

3. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes pediátricos en el Área de banco de sangre del Hospital Regional de Moquegua.

b. OBJETIVO ESPECÍFICO

- i. Implementar la preparación de alícuotas para la transfusión de hemocomponentes en paciente pediátricos mediante el uso de un equipo Conector Estéril de Tubuladuras (CET).

4. AMBITO DE APLICACION

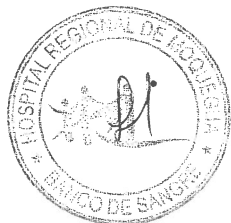
Banco de Sangre del Hospital Regional de Moquegua.

5. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N°26454, Ley de Bancos de Sangre.
- Reglamento de Ley N°26454, que “Declara de Orden Público e Interés Nacional la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de Sangre Humana”; aprobado por decreto supremo D.S. N° 03-95-SA.
- Resolución Ministerial N° 283-99-SA-DM que “Establece las Normas de Procedimientos para el Control, Medidas de Seguridad, Sanciones en relación con la Obtención, Donación, Conservación, Trasmisión y Suministro de Sangre Humana”



Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA que aprobó las NT N° 011, 012, 013, 014, 015, y 016 – MINSA/DGSP – V.01: “Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS”.



Decreto Supremo N° 017-2022-SA, aprueba modificación del Reglamento de la Ley N° 26454, Ley que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana aprobado mediante Decreto Supremo N° 03-95-SA y modificado con Decreto Supremo N° 004-2018-SA.

- Directiva N° 001-2023-HRM-OPE-PLAN. Directiva para la formulación de planes específicos en el Hospital Regional de Moquegua

6. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

Bolsas de transferencia: son dispositivos médicos esenciales para el manejo seguro y eficiente de los componentes sanguíneos. Estas bolsas permiten la transferencia controlada de hemocomponentes entre unidades o fracciones, garantizando su integridad y trazabilidad durante procesos como la separación, almacenamiento y distribución. Las bolsas de sangre pueden modificarse utilizando un Conector Estéril de Tubuladuras (CET).

Equipo conector de tubuladura (CET): es un dispositivo médico utilizado en los procedimientos de hemoterapia, especialmente en el procesamiento y fraccionamiento de la sangre donada. Es esencial para garantizar la seguridad, integridad y trazabilidad de los componentes sanguíneos durante su manipulación. El uso del CET es cada vez más común, además de su uso para preparar alícuotas y separación de unidades en transfusión pediátrica, también se usa para obtener una muestra de plaquetas de aféresis para interponer en la tubuladura de derivación en un filtro de leucorreducción, para preparar hemocomponentes como GR y plaquetas en la etapa pre-almacenamiento; y preparar "pooles" de plaquetas y CRIOS, pre-almacenamiento o previo a la transfusión.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

6.2.1. ANTECEDENTES

El Banco de Sangre del Hospital Regional de Moquegua, es un Banco de Sangre tipo II, está debidamente autorizado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Directoral N° 094-2023-DIGDOT/MINSA e inscrito en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados con el Numero PER-BSII180101-013, entre sus funciones está la de producción de hemocomponentes, su Fraccionamiento y almacenamiento.

Dentro de la cartera de servicios del hospital tenemos a Cirugía Pediátrica, Neonatología.

Los pacientes pediátricos neonatales, tienen volúmenes sanguíneos de 100 ml/kg o menos, el banco de sangre debe prepararse para tener la capacidad de suministrar componentes sanguíneos más pequeños, con el tamaño apropiado a fin de satisfacer estas necesidades.

El banco de sangre cuenta con paquetes globulares, que se pueden fraccionar en unidades pediátricas para facilitar la dosificación. Con este fraccionamiento de la unidad, además se reduce el riesgo de aloinmunización al exponer al paciente a los antígenos de un menor número de donantes.

6.2.2. PROBLEMA (magnitud y caracterización)

El Banco de Sangre tipo 2 del Hospital Regional de Moquegua, atiende a pacientes de todas las edades, incluyendo los pacientes pediátricos.

El Banco de Sangre tipo 2, es supervisado anualmente por el PRONAHEBAS. En la supervisión del año 2024 se tuvo la siguiente observación: "No cuenta con bolsa de transferencia de transfusiones de pacientes pediátricos, de acuerdo a su cartera de servicios".

Actualmente no se está preparando alícuotas para la transfusión de hemocomponentes en la población pediátrica.

6.2.3 Causas del problema

- Falta de bolsas de transferencia para transfusiones pediátricas
- Falta de equipo de conector estéril de tubuladuras (CET)
- Falta de asignación presupuestaria para adquirir conectores y bolsas pediátricas
- Procesos administrativos lentos para la adquisición de equipamiento
- Falta de capacitación del personal de banco de sangre en técnicas de fraccionamiento de unidades pediátricas

6.2.4. Alternativas de solución

- Implementación de equipamiento para la preparación de alícuotas para la transfusión de hemocomponentes en paciente pediátricos mediante el uso de bolsas de transferencia y Conector Estéril de Tubuladuras (CET).

Capacitar personal de banco de sangre en técnicas de fraccionamiento de unidades pediátricas

6.3. ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI.

Está articulado con el Objetivo Estratégico Institucional 11: Fortalecer la gestión Institucional y la A.E.I.11.05: Gestión administrativa y operativa efectiva en el Departamento del PEI 2024-2028

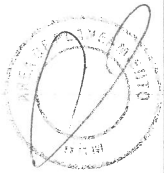
6.3.1 ARTICULACION CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

Está articulado en la Actividad Operativa 5000377 "Mejoramiento de la Oferta de los servicios de salud"

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

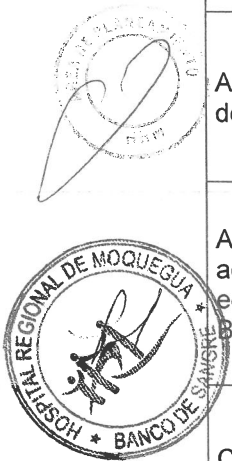
6.4.1. DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

Objetivo General	Objetivo Específico	Actividades
Mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes pediátricos en el Área de banco de sangre del Hospital Regional de Moquegua.	Implementar la preparación de alícuotas para la transfusión de hemocomponentes en paciente pediátricos mediante el uso de un equipo Conector Estéril de Tubuladuras (CET).	Presentación del Plan de Mejora continua
		Aprobación del Plan de Mejora continua
		Aprobación de la adquisición del equipamiento para Banco de Sangre
		Capacitar al personal en la preparación de alícuotas de hemocomponentes
		Elaboración del informe de la ejecución del plan propuesto



6.4.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: UNIDAD DE MEDIDA, METAS Y RESPONSABLES

Actividades	Unidad medida	de Responsable	2025											
			M	J	J	A	S	O	N	D				
Presentación del Plan de Mejora continua	Documento	Responsable de Banco de sangre	X											
Aprobación del Plan de Mejora continua	Plan	Responsable de Banco de sangre y Personal designado	X											
Aprobación de la adquisición del equipamiento para Banco de Sangre	Documento	Responsable de Banco de sangre		X	X	X	X	X						
Capacitar al personal en la preparación de alícuotas de hemocomponentes	Personal capacitado	Responsable de Banco de sangre y Personal designado						X	X	X				
Elaboración del informe de la ejecución de la meta propuesta	Informe	Responsable de Banco de sangre											X	



6.5. PRESUPUESTO

Tomando en cuenta los objetivos específicos y las actividades a desarrollar el año, se requiere un presupuesto de 82 000 soles.

6.6. FINANCIAMIENTO

Los recursos requeridos para la ejecución de este plan están condicionados a la disponibilidad presupuestal del Hospital Regional de Moquegua, la fuente de financiamiento será por RDR, meta 84: "Mejoramiento de la oferta de servicios de salud"

6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El monitoreo implica la recolección continua de datos para medir el progreso hacia los objetivos, será realizado por el Responsable de Banco de sangre, quien podrá designar a un personal para el apoyo en esta función.

La supervisión verifica el cumplimiento de la implementación, será realizado por el Responsable de Banco de sangre.

La evaluación, analiza los resultados para determinar el impacto y efectividad del plan, será realizado por el Responsable de Banco de sangre, quien podrá designar a un personal para el apoyo en esta función.

7. RESPONSABILIDADES

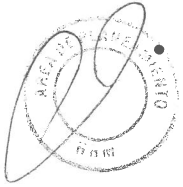
A nivel nacional, Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot), es el órgano de línea del Ministerio de Salud, responsable de supervisar la política sectorial en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células; incluyendo además las actividades vinculadas a obtención, donación, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados. Asume las funciones del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS). Sus Unidades Orgánicas son 2: Dirección de Donaciones y Trasplantes (Didot) y Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia (Diban).

A nivel regional:

- Dirección ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, en la ejecución
- El responsable del Área de banco de sangre, en la implementación.
- Personal de banco de sangre en la asistencia técnica.

8. BIBLIOGRAFIA

- Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos y derivados plasmáticos. 5ª edición. Sociedad Española de Transfusión Sanguínea y Terapia Celular.



- Manual técnico de la AABB, 15ª edición





FORMATO DE REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

NOMBRE DEL PACIENTE:

H.CL:

EDAD:

SEXO:

FECHA:

TURNO: T () M () N ()

DIÁGNOSTICO DEL PACIENTE:

() **INCIDENTE:** Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
() **EVENTO ADVERSO:** Daños en el paciente relacionado con la atención de salud recibida y no a la enfermedad de fondo. El incidente no llega a producir daño; el evento adverso si afecta la salud del paciente.

MARCAR TIPO DE EVENTO:

() **LEVE:** Cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tramite menor.

() **MODERADO:** Ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta pero o es permanente.

() **GRAVE:** Evento adverso ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica. El reporte de incidentes y/o evento adverso que usted va a realizar es una oportunidad para aprender y mejoras más, y no será utilizado para sancionar a los involucrados.

CATEGORÍA DEL INCIDENTE/ EVENTO ADVERSO:

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO:

PERSONAL QUE NOTIFICA:

MÉDICO

NO MÉDICO (Especificar) _____

PERSONAL EN FORMACIÓN (Especificar) _____

HH - CHBS - FR28: CONTROL DE CALIDAD DE LOS ANTISUEROS ANTI - A, ANTI - B, ANTI - D Y ANTI - A1 (LECTINA)

Mes: Año: Área: INMUNOHEMATOLOGIA

Célula	Anti - A			Anti - B			Anti - D			Resp	Dia	Esp	Avi	Esp	Avi	Esp	Avi	Esp	Avi	Resp	
	Di	Esp	Avi	Di	Esp	Avi	Di	Esp	Avi												
1	A Rh +																				
2	B Rh +																				
3	A Rh +																				
4	B Rh +																				
5	A Rh +																				
6	B Rh +																				
7	A Rh +																				
8	B Rh +																				
9	A Rh +																				
10	B Rh +																				
11	A Rh +																				
12	B Rh +																				
13	A Rh +																				
14	B Rh +																				
15	A Rh +																				
16	B Rh +																				
17	A Rh +																				
18	B Rh +																				
19	A Rh +																				
20	B Rh +																				
21	A Rh +																				
22	B Rh +																				
23	A Rh +																				
24	B Rh +																				
25	A Rh +																				
26	B Rh +																				
27	A Rh +																				
28	B Rh +																				
29	A Rh +																				
30	B Rh +																				

Revisado por:

Firma Y/o Registro de Personal

HH - CHBS - FR28: CALIDAD DE LOS ANTISUEROS

HH - CHBS - FR28: CONTROL DE CIUDAD DE ANTISUEROS

Reactivos: _____ Fecha: _____

I. ASPECTO GENERAL

- 1.1. Examen Macroscópico:
- Transparente:
 - Turbio:
 - 1.2. Tipo:
 - Humano:
 - Monoclonal:

- 1.3. Otros:
- Marca:
 - Volumen:
 - Número de lotes:
 - Fecha de expiración:
 - Casa Comercial:

II. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS

2.1. Avidez: _____ (segundos)

2.2. Capacidad:

REACTIVO	GR "A"	GR "B"	GR "AB"	GR "C"	GR "BC"	GR "ABC"
----------	--------	--------	---------	--------	---------	----------

* Se debe considerar al tipo de antígeno y el suero.

2.3. Potencia:

TÍTULO	1	2	4	8	16	32	64	128	256	512	1024	2048
INTENSIDAD												
SCORE												

* Las interpretaciones frente a títulos que resulten según se muestra del reactivo (incluido a cada control interno realizado, en su haber para fines de control de calidad, se podrá considerar como reactiva la siguiente:

TABLA REFERENCIAL DE PARÁMETROS MÍNIMO A MÁXIMO PARA PRODUCTOS DE GRUPO 23291			
ANTICUERPO EN ESTUDIO	CAJINES	ANTES (TIEMPO)	TIEMPO (TIEMPO)
ANTI A	4	15.00	15.00
ANTI B	4	15.00	15.00
ANTI AB	4	15.00	15.00

III. CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES:

Procesado por: _____





NUMERO DE ORDEN

EDAD

años

ANTECEDENTES PERSONALES

FLUJO MENSTRUAL	METODO ANTICONCEPTIVO
AUSENTE <input type="checkbox"/>	INYECTABLES <input type="checkbox"/>
POCO <input type="checkbox"/>	IMPLANTE SUBDERMICO <input type="checkbox"/>
REGULAR <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPTIVO ORAL <input type="checkbox"/>
MENORREA (2 o mas sangrados menstruales al mes) <input type="checkbox"/>	DIU (Dispositivo IntraUterino, T de cobre) <input type="checkbox"/>
HIPERMENORREA (sangrado menstrual mas de 7 días) <input type="checkbox"/>	SIN METODO <input type="checkbox"/>

APELLIDOS Y NOMBRES

FIRMA Y DNI



NUMERO DE ORDEN

EDAD

años

ANTECEDENTES PERSONALES

FLUJO MENSTRUAL	METODO ANTICONCEPTIVO
AUSENTE <input type="checkbox"/>	INYECTABLES <input type="checkbox"/>
POCO <input type="checkbox"/>	IMPLANTE SUBDERMICO <input type="checkbox"/>
REGULAR <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPTIVO ORAL <input type="checkbox"/>
MENORREA (sangrados menstruales con intervalos menores a 22 días) <input type="checkbox"/>	DIU (Dispositivo IntraUterino, T de cobre) <input type="checkbox"/>
HIPERMENORREA (sangrado menstrual duración mayor a 7 días) <input type="checkbox"/>	SIN METODO <input type="checkbox"/>

APELLIDOS Y NOMBRES

FIRMA Y DNI