

RECEPCIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS (MATERIA PRIMA)

Código: FO-LC-17 | Versión: 1.0-OFF | Vigencia: Ene 2026

1. DATOS DEL DONANTE Y ORIGEN

Código Donante (ID): **Hospital Origen:**
Fecha/Hora Nacimiento: **Médico Recolector:**
Tipo de Muestra:

2. CONDICIONES DE TRANSPORTE Y RECEPCIÓN

HORA DE RECEPCIÓN	TEMP. LLEGADA (°C)	INTEGRIDAD KIT	TRANSPORTISTA	RECIBIÓ (INICIALES)

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN / ACEPTACIÓN

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consentimiento Informado Firmado y Completo. | <input type="checkbox"/> Historia Clínica del Donante (Anexa). |
| <input type="checkbox"/> Serologías Negativas (VIH, VHB, VHC, Sífilis). | <input type="checkbox"/> Muestra dentro de ventana de tiempo (< 48h). |
| <input type="checkbox"/> Etiquetado correcto (ID Donante coincide). | <input type="checkbox"/> Ausencia de contaminación visible o mal olor. |

ASIGNACIÓN DE CÓDIGO INTERNO (MATERIA PRIMA):

Este código identificará al tejido durante todo el proceso.

4. DICTAMEN FINAL

ACEPTADO **RECHAZADO** **CUARENTENA (Pendiente Resultados)**

Observaciones:

Recibió (Laboratorio):

Verificó (Calidad):

Firma

Firma