

Cita solicitada

Fecha y hora de la cita: 31/07/2023 07:25 hrs

Folio de la cita: eb972297bf2a4419a7c21eb929052f4a

Es indispensable llevar este formato impreso a la unidad de atención y presentar en original una identificación oficial vigente con fotografía, así mismo, recuerda que tu registro no garantiza que seas apto para Donar Sangre o Aféresis (plaquetas), hasta la valoración médica.

Donante de reposición

Nombre: ORLANDO Primer apellido: AYALA Segundo apellido: DOMINGUEZ CURP/Folio: AADO840903HCMYMR08

Edad: 38 AÑOS Procedimiento: DONACIÓN SANGUÍNEA Tipo de sangre: B positivo (B +)

Domicilio

Código postal: 28219 Alcaldía: MANZANILLO Colonia: Valle de las Garzas

Calle: AVE PRIMAVERAS Número exterior: 123 Número interior: 116

Contacto

Teléfono celular: 3141033867 Teléfono alterno: Correo electrónico: orlando_ayala@ucol.mx

Puesto de Trabajo: Profesores universitarios y de enseñanza superior Servicio médico: IMSS Número de seguridad social: 5206840373

Establecimiento

Centro de colecta: HOSPITAL GENERAL DE ZONA 10 MANZANILLO Dirección: AVENIDA PASEO DE LAS GARZAS NO. 29, COLONIA NUEVO SALAGUA C.P 28869, MANZANILLO, MUNICIPIO DE MANZANILLO, ESTADO DE COLIMA

Datos del paciente

Nombre: HUMBERTO Primer apellido: MANZO Segundo apellido: DELGADO

Servicio médico: Medicina Interna Número de seguridad social: 1687620450

Unidad de atención del paciente

Estado: COLIMA Unidad médica de atención: Hospital General de Zona 10 Manzanillo

Contacto del paciente

Teléfono celular: Teléfono alterno:



Cita solicitada

Fecha y hora de la cita: 31/07/2023 07:25 hrs

Folio de la cita: eb972297bf2a4419a7c21eb929052f4a

Es indispensable llevar este formato impreso a la unidad de atención y presentar en original una identificación oficial vigente con fotografía, así mismo, recuerda que tu registro no garantiza que seas apto para Donar Sangre o Aféresis (plaquetas), hasta la valoración médica.

Donante reposición

Nombre: ORLANDO

Primer apellido: AYALA

Segundo apellido: DOMINGUEZ

CURP/Folio: AADO840903HCMYMR08

Edad: 38 AÑOS

Procedimiento: DONACIÓN SANGUÍNEA

Tipo de sangre: B positivo (B +)

Esta sección se llena el día de tu cita

Signos Vitales

Peso: _____ kg

Estatura: _____ mts

Frecuencia cardiaca: _____ /min

Temperatura: _____ °C

T.A.: _____ /mmHg

Huellas de veno punción: ☐ Sí ☐ No

¿El donante puede continuar con el proceso?: ☐ Sí ☐ No

Nombre de enfermera o enfermero que tomó signos vitales:

Matrícula:

Trabajo Social

¿Recibió la plática? ☐ Sí ☐ No

Nombre de la trabajadora social que impartió la plática:

Matrícula:

Nombre de la trabajadora social que revisa el cuestionario:

Matrícula:



RECOMENDACIONES PARA TU CITA

Presentarse aseado, llevar ropa cómoda y de manga corta.

Es necesario disponer de dos horas, tiempo aproximado de duración total del proceso de donación de sangre.

No se permite el paso a menores de edad ni acompañantes.

Si ha regalado vida mediante la donación de sangre, el personal de Banco de Sangre notificará por correo electrónico a la Jefatura de Trabajo Social del hospital sobre su donación a favor de su paciente.

Debes presentarte 10 minutos antes de tu cita, solo tendrás 5 minutos de tolerancia después de la hora de tu cita pasado el tiempo indicado se deberá agendar otra cita en una nueva fecha.

Formulario de preregistro

Fecha y hora de la cita: 31/07/2023 07:25 hrs

Folio de la cita: eb972297bf2a4419a7c21eb929052f4a

Donante de reposición

Nombre: ORLANDO **Primer apellido:** AYALA **Segundo apellido:** DOMINGUEZ **CURP/Folio:** AADO840903HCMYMR08

Edad: 38 AÑOS **Procedimiento:** DONACIÓN SANGUÍNEA **Tipo de sangre:** B positivo (B +)

- | | | | |
|--|---|---|------------------|
| <p>1 ¿Cuentas con identificación oficial con fotografía?</p> <p>2 ¿Tienes 4 horas sin tomar alimento?</p> <p>Para cumplir con el proceso de donación es indispensable llegar en ayuno mínimo de 4hrs y máximo de 8hrs el día de tu cita no hacerlo pondría en riesgo el proceso de donación.</p> | <p>SI</p> <p>SI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> He leído y estoy de acuerdo con este punto</p> | <p>9 ¿Te han hecho perforaciones para aretes en alguna parte del cuerpo?
En caso de tener piercing en mucosas (labios, lengua, nariz, genitales) deberán retirarlos 72 hrs antes para llevar acabo la donación.</p> | <p>NO</p> |
| <p>3 ¿Cuántos años tienes?</p> | <p>38</p> | <p>10 ¿En los últimos 6 meses te han operado?</p> | <p>NO</p> |
| <p>4 ¿Pesas más de 50 kilos?</p> | <p>SI</p> | <p>11 En los últimos 14 días has tenido:
a. ¿Gripa, catarro, tos seca, tos con flemas o fiebre?
b. ¿Diarrea?
c. ¿Infecciones dentales?</p> | <p>NO</p> |
| <p>5 ¿Has tenido hepatitis?</p> | <p>NO</p> | | |
| <p>6 ¿Tienes alguna enfermedad?</p> | <p>NO</p> | | |
| <p>7 ¿Tiene tatuajes, te has realizado algún retoque o microblanding.
(Procedimiento estético para tatuarse la ceja)?</p> | <p>NO</p> | <p>12 En los últimos 5 días, ¿has tomado alguno de los siguientes medicamentos?
a. Aspirina e. Meloxicam
b. Naproxeno f. Ibuprofeno
c. Diclofenaco g. Antibióticos
d. Ketorolaco h. Levotiroxina</p> | <p>NO</p> |
| <p>8 ¿En los últimos 12 meses tu dentista te ha hecho endodoncia?</p> | <p>NO</p> | | |

