



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD AL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

BS-16

Por ☒ Sangre ☐ Plasma ☐ Suspensión concentrada de G.R.

☐ Otros

☒ Ordinaria

☐ Urgente

Volúmen total solicitado 200

Operación el día _____ a las _____ horas

Tener disponible para: Aplicación inmediata o en quirófano

Grupo sanguíneo A. B. O. O Rh° (D) POSITIVO

Diagnóstico K811-Colecistitis crónica

HB 12 g/dl HT 36.5 %

Edad 47 años

Sexo Femenino

¿Transfusiones previas?

☐ SI

☒ NO

¿Reacciones postransfusionales?

Fecha de la última

¿Embarazos previos?

¿Productos con enfermedad hemolítica?

Tipo

☒ SI ☐ NO

☐ SI ☒ NO

☒ Externo ☐ Hospitalizado

Nombre de la Unidad HGZMF 1 Campeche

Servicio CIRUGÍA GENERAL

Número de cama

Solicita AGUILAR GUTIERREZ ANALLELY 99045368

Fecha 27/08/2025

Hora 17:18

Recibió la solicitud

Fecha

Hora

PARA LABORATORIO

320 001 3344 00 01 ANV.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD AL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

BS-16

Por ☒ Sangre ☐ Plasma ☐ Suspensión concentrada de G.R.

☐ Otros

☒ Ordinaria

☐ Urgente

Volúmen total solicitado 200

Operación el día _____ a las _____ horas

Tener disponible para: Aplicación inmediata o en quirófano

Grupo sanguíneo A. B. O. O Rh° (D) POSITIVO

Diagnóstico K811-Colecistitis crónica

HB 12 g/dl HT 36.5 %

Edad 47 años

Sexo Femenino

¿Transfusiones previas?

☐ SI

☒ NO

¿Reacciones postransfusionales?

Fecha de la última

¿Embarazos previos?

¿Productos con enfermedad hemolítica?

Tipo

☒ SI ☐ NO

☐ SI ☒ NO

☒ Externo ☐ Hospitalizado

Nombre de la Unidad HGZMF 1 Campeche

Servicio CIRUGÍA GENERAL

Número de cam

Solicita AGUILAR GUTIERREZ ANALLELY 99045368

Fecha 27/08/2025

Hora 17:18

Recibió la solicitud

Fecha

Hora

PARA ENFERMERA

320 001 3344 00 01 ANV.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD AL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

BS-16

Por ☒ Sangre ☐ Plasma ☐ Suspensión concentrada de G.R.

☐ Otros

☒ Ordinaria

☐ Urgente

Volúmen total solicitado 200

Operación el día _____ a las _____ horas

Tener disponible para: Aplicación inmediata o en quirófano

Grupo sanguíneo A. B. O. O Rh° (D) POSITIVO

Diagnóstico K811-Colecistitis crónica

HB 12 g/dl HT 36.5 %

Edad 47 años Sexo Femenino

¿Transfusiones previas? ☐ SI ☒ NO

¿Reacciones postransfusionales?

Fecha de la última

¿Embarazos previos?

¿Productos con enfermedad hemolítica?

Tipo

☒ SI ☐ NO

☐ SI ☒ NO

☒ Externo ☐ Hospitalizado

Nombre de la Unidad HGZMF 1 Campeche

Servicio CIRUGÍA GENERAL

Número de cama

Solicita AGUILAR GUTIERREZ ANALLELY 99045368

Fecha 27/08/2025

Hora 17:18

Recibió la solicitud

Fecha

Hora

PARA LABORATORIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

SOLICITUD AL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN

BS-16

Por ☒ Sangre ☐ Plasma ☐ Suspensión concentrada de G.R.

☐ Otros

☒ Ordinaria

☐ Urgente

Volúmen total solicitado 200

Operación el día _____ a las _____ horas

Tener disponible para: Aplicación inmediata o en quirófano

Grupo sanguíneo A. B. O. O Rh° (D) POSITIVO

Diagnóstico K811-Colecistitis crónica

HB 12 g/dl HT 36.5 %

Edad 47 años Sexo Femenino

¿Transfusiones previas? ☐ SI ☒ NO

¿Reacciones postransfusionales?

Fecha de la última

¿Embarazos previos?

¿Productos con enfermedad hemolítica?

Tipo

☒ SI ☐ NO

☐ SI ☒ NO

☒ Externo ☐ Hospitalizado

Nombre de la Unidad HGZMF 1 Campeche

Servicio CIRUGÍA GENERAL

Número de cam

Solicita AGUILAR GUTIERREZ ANALLELY 99045368

Fecha 27/08/2025

Hora 17:18

Recibió la solicitud

Fecha

Hora

PARA ENFERMERA