

Cita solicitada

Fecha y hora de la cita: 09/08/2023 09:10 hrs

Folio de la cita: 8e77a43ad2624c5fb2d4ecfbfb72e399

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: ERIC Primer apellido: ROMERO Segundo apellido: MARTINEZ CURP/Folio: ROME821008HDFMRR04

Edad: 40 AÑOS Procedimiento: DONACIÓN SANGUÍNEA Tipo de sangre: A negativo (A-)

Domicilio

Código postal: 04700 Alcaldía: COYOACÁN Colonia: Pedregal de Carrasco

Calle: RINCONADA DE LOS POETAS
EDIFICIO VIALLAURRUTIA Número exterior: 3 Número interior: 201

Contacto

Teléfono celular: 5531031653 Teléfono alterno: 5531031653 Correo electrónico: eric.romero.mtz@gmail.com

Puesto de Trabajo: Ingenieros en comunicaciones y telecomunicaciones Servicio médico: ISSSTE Número de seguridad social:

Establecimiento

Centro de colecta: HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 CARLOS MC GREGOR Dirección: EJE VIAL 2 PONIENTE GABRIEL MANCERA NO. 222, COLONIA DEL VALLE CENTRO C.P 03100, BENITO JUÁREZ, MUNICIPIO DE BENITO JUÁREZ, ESTADO DE CIUDAD DE MÉXICO

Datos del paciente

Nombre: Juana Primer apellido: Jimarez Segundo apellido: Espinoza
Servicio médico: Cirugía General Número de seguridad social: 9605866427

Unidad de atención del paciente

Estado: CIUDAD DE MÉXICO Unidad médica de atención: Hospital General Regional 2 Villa Coapa

Contacto del paciente

Teléfono celular: 5563451891 Teléfono alterno:



Cita solicitada

Fecha y hora de la cita: 09/08/2023 09:10 hrs

Folio de la cita: 8e77a43ad2624c5fb2d4ecfbfb72e399

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: ERIC

Primer apellido: ROMERO

Segundo apellido: MARTINEZ

CURP/Folio: ROME821008HDFMRR04

Edad: 40 AÑOS

Procedimiento: DONACIÓN SANGUÍNEA

Tipo de sangre: A negativo (A-)

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: 09/08/2023 09:10 hrs

Folio de la cita: 8e77a43ad2624c5fb2d4ecfbfb72e399

Donante de reposición

Nombre: ERIC **Primer apellido:** ROMERO **Segundo apellido:** MARTINEZ **CURP/Folio:** ROME821008HDFMRR04

Edad: 40 AÑOS **Procedimiento:** DONACIÓN SANGUÍNEA **Tipo de sangre:** A negativo (A-)

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <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>3 ¿Cuántos años tienes?</p> <p>4 ¿Pesas más de 50 kilos?</p> <p>5 ¿Has tenido hepatitis?</p> <p>6 ¿Tienes alguna enfermedad?</p> <p>7 ¿Tiene tatuajes, te has realizado algún retoque o microblanding.
(Procedimiento estético para tatuarse la ceja)?</p> <p>¿Cuándo fue el último?</p> <p>8 ¿En los últimos 12 meses tu dentista te ha hecho endodoncia?</p> | <p>SI</p> <p>SI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> He leído y estoy de acuerdo con este punto</p> <p>40</p> <p>SI</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>SI</p> <p>01/03/2018</p> <p>NO</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>10 ¿En los últimos 6 meses te han operado?</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>12 En los últimos 5 días, ¿has tomado alguno de los siguientes medicamentos?
a. Aspirina
b. Naproxeno
c. Diclofenaco
d. Ketorolaco
e. Meloxicam
f. Ibuprofeno
g. Antibióticos
h. Levotiroxina</p> | <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p> |
|--|---|---|---|

