

## ETIQUETA DE HEMODERIVADOS

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_

End. Completo do Paciente: \_\_\_\_\_

Hospital Solicitante: \_\_\_\_\_

Enfermeiro Responsável pela Coleta: \_\_\_\_\_

Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Hematócrito: \_\_\_\_\_

Hora da Coleta Sanguínea: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_