

AVISO URGENTE

SE SOLICITAN

DONADORES DE SANGRE

PARA LA

MTRA. NINÓN LIMA,

FAVOR DE ACUDIR A LA

CLINICA DEL ISSSTE,

OBSERVANDO LAS

SIGUIENTES INDICACIONES:



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

HOSPITAL GENERAL NO. 26 DEL ISSSTE ZACATECAS BANCO DE SANGRE



ZACATECAS, ZAC 17 DE Abril DE 2015
NOMBRE DEL PACIENTE Maria Agustina Linares NO. DE CAMA 7
FAVOR DE PRESENTARSE EN BANCO DE SANGRE CON 5 DONADORES

HORARIOS DE RECEPCIÓN DE DONADORES:

LUNES A VIERNES

TURNO MATUTINO: 7:00 A.M ÚNICAMENTE SE RECIBEN 15 DONADORES

AYUNO DE 6 A 8 hrs. TOMAR UNA CENA COMPLETA LA NOCHE ANTERIOR ENTRE 21:00 Y 22:30 hrs.
EVITE CONSUMIR ALIMENTOS CON GRASA PREVIO A LA DONACIÓN, DURANTE EL PROCESO PUEDE
INGERIR LIQUIDOS COMO AGUA, CAFÉ, JUGO O REFRESCO.

PROCURE SER PUNTUAL, EVÍTENOS LA PENA DE NO ACEPTARLO.

INDICACIONES PARA EL DONADOR:

- PRESENTARSE ASEADOS
- PRESENTARSE CON UNA IDENTIFICACION OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA (ES REQUISITO INDISPENSABLE). PUEDE SER: LICENCIA DE MANEJO, CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR, IFE, PASAPORTE Y CEDULA PROFESIONAL.
- QUIEN TENGA DE 18 A 65 AÑOS DE EDAD. PESO MÍNIMO DE 50 KG Y 1 50 MTS DE ESTATURA.
- LAS MUJERES QUE NO ESTEN EMBARAZADAS, AMAMANTANDO, MENSTRUANDO (5 DIAS ANTES O DESPUES DE ESTA) O QUE HAYA TRANSCURRIDO MAS DE UN AÑO DESDE SU ÚLTIMO PARTO
- NO ESTAR TOMANDO MEDICAMENTOS, NO INTERRUMPIR TRATAMIENTOS MÉDICOS PARA VENIR A DONAR.
- NO HABER INGERIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LAS ÚLTIMAS 72 HRS.
- NO ESTAR DESVELADO
- NO SER ALERGICO A MEDICAMENTOS
- NO HABER PADECIDO SIFILIS, GONORREA U OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE EN EL ÚLTIMO AÑO.
- NO HABER SUFRIDO VIOLACION O CONTACTO SEXUAL OCASIONAL CON DESCONOCIDOS EN EL ÚLTIMO AÑO.
- NO HABER ESTADO AL CUIDADO O EN ESTRECHO CONTACTO CON PACIENTES CON HEPATITIS VIRAL EN EL ÚLTIMO AÑO.
- NO TENER FACTORES DE RIESGO COMO HOMOSEXUALIDAD, BISEXUALIDAD, SEXO SIN PROTECCION CON PAREJAS OCASIONALES, CON PROSTITUTAS O USO DE DROGAS INTRAVENOSAS.
- NO TENER TATUAJES, PERFORACIONES O ACUPUNTURA DE MENOS DE 1 AÑO REALIZADOS.
- NO HABER PADECIDO NINGUNA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, NI HABER RECIBIDO NINGUN TRATAMIENTO COMO QUIMIO O RADIOTERAPIA.
- NO PRESENTARSE ENFERMO DE: GRIPE, BRONQUITIS, AMIGDALITIS, FARINGITIS, DIARREA, ABSCESO DENTAL, ETC.
- NO HABER PADECIDO HEPATITIS
- NO SER EPILÉPTICO, HIPERTENSO, DIABÉTICO Y/O ENFERMO DEL CORAZÓN.
- EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES NO HABER PADECIDO PALUDISMO, CIRUGIA MAYOR, TRANSFUSIONES, PARTO
- MUJERES NO HABER TENIDO MÁS DE 3 EMBARAZOS
- NO HABER RECIBIDO VACUNACIONES, DEBE HABER TRANSCURRIDO:
 - ❖ DE LA VACUNA ANTIRRÁBICA 1 AÑO
 - ❖ DE LA VACUNA DE HEPATITIS 1 AÑO
 - ❖ DE LA VACUNA TRIPLE VIRAL 28 DÍAS
 - ❖ DE LA VACUNA DEL TÉTANOS 28 DÍAS
 - ❖ DE LA VACUNA ANTI-INFLUENZA 28 DÍAS
- NO HABER DONADO SANGRE EN LOS ÚLTIMOS DOS MESES, MUJERES 3 MESES.
- APROBAR LA ENTREVISTA DE SELECCIÓN Y EXÁMENES DE LABORATORIO INICIALES.
- FAVOR DE NO TRAER NIÑOS
- TENER DISPONIBILIDAD DE TIEMPO (ESTANCIA MÍNIMA DE DOS A TRES HORAS EN EL SERVICIO).

AGRADECEMOS SU HONESTIDAD Y CLARIDAD EN CUANTO A LOS FACTORES DE RIESGO DE SUS PRACTICAS SEXUALES, (PROPIAS O DE LA PAREJA) LAS CUALES INCLUYAN FACTORES DE RIESGO-CONTAGIO. GRACIAS.

SE COMUNICA A LOS DERECHOHABIENTES QUE EL APOYO TRANSFUSIONAL PARA SUS PACIENTES DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DE LA DONACIÓN DE SANGRE FAMILIAR Y ALTRUISTA, POR LO QUE SU PARTICIPACIÓN Y APOYO ES IMPORTANTE.