

ANEXO 7

FORMULÁRIO PARA CÁLCULO DE HEMODILUIÇÃO
(para validação da amostra de sangue para sorologia de triagem do potencial doador)

Doador: _____

Estabelecimento de Saúde: _____

Notificação Nº: _____ **Peso do doador:** _____ **kg**

Data e hora da coleta da amostra de sangue: ____ / ____ / ____ **Hora:** ____:____

Volume Sanguíneo (VS): VS = peso do doador (kg) / 0,015 = _____ ml	Volume Plasmático (VP): VP = peso do doador (kg) / 0,025 = _____ ml
--	---

A. Volume total de hemocomponentes transfundidos nas **48 horas** prévias à coleta da amostra:

Volume de Concentrado de hemácias: _____ ml
Concentrado de plaquetas: _____ ml
Plasma: _____ ml
Crioprecipitado: _____ ml
Outros: _____ ml
Total A: _____ ml

B. Volume total de colóides transfundidos nas **48 horas** prévias à coleta da amostra:

Volume de Dextrans: _____ ml
Albumina: _____ ml
Hetastarch (amido): _____ ml
Outros: _____ ml
Total B: _____ ml

C. Volume total de cristalóides transfundidos na **última hora** antes da coleta da amostra:

Volume de Solução glicosada 5%: _____ ml
Solução de cloreto de sódio 0,9%: _____ ml
Ringer (simples ou lactato): _____ ml
Outros (ex.: NPT): _____ ml
Total C: _____ ml

Amostra válida (ou seja, não hemodiluída) se:
Total B + Total C < Volume Plasmático
Total A + Total B + Total C < Volume Sanguíneo

Caso a amostra não seja adequada, deve-se desconsiderá-la para a realização da sorologia de triagem.

- Neste caso, sugere-se buscar uma amostra no laboratório do hospital, coletada anteriormente à hemodiluição.
- Se isso não for possível, esperar 1h para coletar nova amostra - se hemodiluição por cristalóide, ou 48h - se a hemodiluição for por colóide ou hemocomponente.

Preenchido por: _____ em ____/____/____
(assinatura e carimbo)