

Número de Historia Clínica:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento: Sexo:

Teléfono:

Pegatina de admisión

En su defecto, rellenar los datos adjuntos

**Diagnóstico:****Fecha y hora de extracción:****Cirujano:**

PARA ACEPTAR FRAGMENTOS OSEOS LA PIEZA DEBE IR ACOMPAÑADA DE:

- 1.- Consentimiento informado
- 2.- Ficha del donante cumplimentada.
- 3.- Seis tubos de sangre: 2 de 6-10 ml con EDTA (tapón morado)  
2 de 5-10 ml con gel (tapón amarillo ó rosa)  
2 de 10 ml con gel (tapón rojo ó marrón)
- 4.- Pieza ósea identificada en doble frasco estéril con Ringer-Lactato y 1g de cefazolina.

**HISTORIA CLÍNICA (todo debe ser negativo)**

- |    |    |   |
|----|----|---|
| SI | NO | INFECCIÓN AGUDA   |
| SI | NO | NEOPLASIAS, LEUCEMIA  |
| SI | NO | HEPATITIS, SÍFILIS  |
| SI | NO | ENF. AUTOINMUNE, COLAGENOSIS  |
| SI | NO | TUBERCULOSIS, LEPRO   |
| SI | NO | ENVENENAMIENTO O ABUSO DE TÓXICOS   |
| SI | NO | PRÁCTICAS DE RIESGO DE SIDA: ADVP,<br>tatuaje, acupuntura, o transfusión <i>durante los últimos tres meses.</i> |
| SI | NO | TTOS. PROLONGADOS con esteroides, hormonas de<br>crecimiento de origen humano, Gonadotropina o Tirotropina      |
| SI | NO | TRAUMA CON SOLUCION CUTÁNEA EN LA ZONA  |
| SI | NO | TRASPLANTE DE DURAMADRE   |
| SI | NO | SÍNTOMAS COVID-19 en últimas 2 semanas.   |

Fecha:.....

Fdo: