



Número de Historia Clínica:

Nombre:

Pegatina de admisión

Apellidos:

En su defecto, rellenar los datos adjuntos

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Teléfono:

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, LEPRA |
| SI | NO | ENVENENAMIENTO O ABUSO DE TÓXICOS |
| SI | NO | PRÁCTICAS DE RIESGO DE SIDA: ADVP,
tatuaje, acupuntura, o transfusión durante los últimos tres meses. |
| SI | NO | TTOS. PROLONGADOS con esteroides, hormonas de 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: