COMISIÓN DE HABILITACIÓN. Agosto 2023
CoBER

MODELO DE ACUERDO

DERIVACIÓN DE MUESTRAS PARA LA REALIZACIÓN DE HEMOGRAMAS

De acuerdo a lo exigido por la Resolución Nº2102/22 respecto de la realización del Hemograma con contador hematológico, en la ciudad de……, el Dr/a. ……., matrícula profesional número ……..en carácter de DERIVANTE de muestra, y el Dr/a. ……., matrícula profesional número ……., en carácter de RECEPTOR de muestra, suscriben el presente a fin de formalizar el acuerdo para derivar y recibir, respectivamente, las muestras anticoaguladas y acondicionadas para la realización del Hemograma mediante el método automatizado en el laboratorio habilitado por el Colegio de Bioquímicos de Entre Ríos.

El DERIVANTE se compromete a dejar constancia de la derivación, registrando el nombre del paciente, la hora de toma de muestra, y la fecha y hora de su envío al laboratorio receptor.

El RECEPTOR se compromete a registrar la muestra recibida, mediante el nombre del paciente, la fecha y hora recibida, y fecha del análisis realizado en contador hematológico.

El presente acuerdo tendrá vigencia a partir del día……..del mes de …….. del año ……..-

DERIVANTE:

Firma: ……

Nombre y Apellido:……..

DNI: ……

RECEPTOR:

Firma: ……

Nombre y Apellido:……..

DNI: ……