



SOLICITUD DE CERTIFICADO DE CALIDAD DE LA AABB

INFORMACIÓN DE LAS INSTALACIONES ESTÁNDARES FUNDAMENTALES PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE

INSTRUCCIONES

Por favor complete la siguiente información para todas las actividades realizadas en sus instalaciones.

Favor de proporcionar el número total de productos que se recolectan y/o transfunden.

La tarifa de solicitud para el Certificado de Calidad es de \$ 4,725 USD.

UBICACIÓN

INFORMACIÓN DE LA INSTALACIÓN

Incluir el nombre completo de la instalación, la dirección y nombre del contacto:

Nombre de la Instalación _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____

Número de Fax _____

Correo Electrónico _____

Proporcione cualquier otra información que pueda ser útil, como información de contacto alternativa a continuación:

ACTIVIDADES DE DONACIÓN

RECOLECTA ANUALMENTE

PRODUCTOS FABRICADOS:

Sangre Completa* _____

Glóbulos Rojos _____

Glóbulos Rojos, Leucocitos reducidos _____

Plasma Congelada _____

Plaquetas _____

Plaquetas por Aféresis _____

Plaquetas por Aféresis, Leucocitos reducidos _____

Otros Productos: _____

* Enumere solo los productos que permanecen como sangre completa (para etiquetado y emisión)

ACTIVIDADES DE TRANSFUSIÓN/EMISIÓN

TRANSFUNDIDO/EMITIDO ANUALMENTE

PRODUCTOS TRANSFUNDIDOS:

Sangre Completa _____

Glóbulos Rojos _____

Glóbulos Rojos, Leucocitos reducidos _____

Plasma Congelada _____

Plaquetas _____

Plaquetas por Aféresis _____

Plaquetas por Aféresis, Leucocitos reducidos _____

Otros: _____

AABB/Application Version January 2026

Envíe la solicitud completa a consulting@aabb.org