



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO A





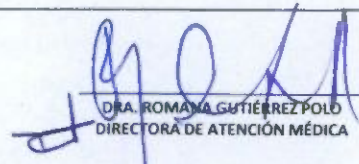
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
CANTIDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS

PARTIDA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	
				MÍNIMO	MÁXIMO
	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA DEBERÁ DE CONTAR CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS PRELIMINARES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS: 2 TUBO ROJO, 1 TUBO LILA Y 1 AGUJA VERDE; SOLUCIÓN ANTISÉPTICA (ALCOHOL, ISODINE, ALGODÓN), PUNTILLAS AMARILLAS Y AZULES, GUANTES, PIPETAS PASTEUR 5', PAPEL PARAFILM, AGUA DESTILADA, BANDITAS, LIGADURA. BIOMETRÍA HEMÁTICA. BOLSA CUÁDRUPLE, 1 PANEL DE PRUEBAS DE SEROLOGÍA POR ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA PARA LOS MARCADORES: HIV 1/2, HCV, HBSAG, HBCII CORE, SÍFILIS Y CHAGAS, PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE BRÚCELA, 1 PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL A1 Y B) Y RH (TÉCNICA EN GEL), 1 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA. DEBERÁ INCLUIR EQUIPO DE HEMATOLOGÍA, EQUIPO INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADA, EQUIPO PARA SISTEMA DE INMUNOENSAYO, SISTEMA DE INFORMÁTICA, EQUIPO PARA FRACCIONAR, BALANZA, SELLADOR DE MESA, AGITADOR, CENTRIFUGA REFRIGERADA. DEBERÁ INCLUIR CONTROL DE CALIDAD EXTERNO. DEBERÁ INCLUIR LA ETIQUETA CON CHIP DE RFID PARA TRAZABILIDAD DE CADENA DE FRIO (MONITOREADO CON REFRIGERADOR INTELIGENTE) Y UN SISTEMA PARA TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA)	BOLSA	15,198	35,481
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA DEBERÁ DE CONTAR CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS PRELIMINARES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS: 2 TUBO ROJO, 1 TUBO LILA Y 1 AGUJA VERDE; SOLUCIÓN ANTISÉPTICA (ALCOHOL, ISODINE, ALGODÓN), PUNTILLAS AMARILLAS Y AZULES, GUANTES, PIPETAS PASTEUR 5', PAPEL PARAFILM, AGUA DESTILADA, BANDITAS. BIOMETRÍA HEMÁTICA. 1 KIT PARA PLAQUETOAFÉRESIS O ERITROAFÉRESIS O RECAMBIO PLASMÁTICO 1 PANEL DE PRUEBAS DE SEROLOGÍA POR ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA PARA LOS MARCADORES: HIV 1/2, HCV, HBSAG, HBCII CORE, SÍFILIS Y CHAGAS, PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE BRUCELLA; 1 PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL A1 Y B) Y RH (TÉCNICA EN GEL). 1 NAVAJA PARA CONEXIÓN ESTÉRIL Y UNA BOLSA PARA TRANSFERENCIA CON CAPACIDAD DE 150 ML/300 ML CON ACOPLADOR. DEBERÁ INCLUIR EQUIPO DE AFÉRESIS CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL ANEXO TÉCNICO.	KIT	448	1,072
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES		0	0
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL, A1 Y B),	PRUEBA	12,026	35,692
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	PRUEBA	6,788	17,641
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	PRUEBA	17,641	47,661
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	FCO/5 ML	202	385
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	FCO/5 ML	192	361
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	FCO/5 ML	317	706
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	FCO/10 ML	317	706
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	FCO/10 ML	325	741
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	FCO/10 ML	162	321
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.	PRUEBA	1,029	14,567



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
CANTIDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS

PART IDA	SUBPA RTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	
				MÍNIMO	MÁXIMO
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	FCO/10 ML	315	613
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACIÓN DE SISTEMA RH	FCO/10ML	166	290
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	FCO/10 ML	178	228
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMÁTICA, SALINA, ETC)	PRUEBA	405	1,488
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.	PRUEBA	185	495
	1.3.16.	CÉLULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	KIT	135	266
	1.3.17.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	77	101
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	73	105
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	92	149
	1.3.20.	CÉLULA PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPO INVERSO ABO	KIT	160	247
	1.3.21.	CÉLULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	KIT	39	41
	1.3.22.	CÉLULAS CONTROL DE COOMBS DÉBIL	KIT	71	89
	1.3.23.	CÉLULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGÍA	KIT	52	76
	1.3.24.	CÉLULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS	KIT	43	59
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO	KIT	55	79
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCIÓN POTENCIADORA 10 ML	FRASCO	66	69
	1.3.27.	KIT PARA REALIZACIÓN DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS	FRASCO	40	40
	1.3.28.	PAPAÍNA	FRASCO	35	35
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACIÓN DE ELUIDOS DE ANTÍGENOS	PRUEBA	27	27
	1.3.30.	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML	PIEZA	1,084	2,798
	1.3.31.	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML	PIEZA	1,129	2,619
	1.3.32.	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML	PIEZA	745	1,680
	1.3.33.	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	PIEZA	8,437	20,952
	1.3.34.	TUBO LILA PEDRIÁTICO	PIEZA	697	1,925
	1.3.35.	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO	PIEZA	352	884
	1.3.36.	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO	PIEZA	320	800


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO

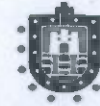


SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO B





PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA		HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIÁS"		HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"		HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA		CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"		CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		TOTAL	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA	132	350	140	400	220	550	250	300	224	550	208	500	440	1,100	1614	3750
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA	5	13	24	60	6	15	6	8	5	13	5	13	5	12	56	134
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES															0	0
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D Y CONTROL, A1 Y B).	58	144	200	400	50	400	200	300	49	123	120	1,000	200	500	877	2867
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	25	50	200	400	50	350			73	182	160	400	287	717	795	2099
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	240	600	200	500	50	350	300	350	192	480	300	1,100	288	720	1570	4100
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	2	2	2	2	5	2	6	2	4	2	4	2	6	13	29
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	2	1	2	2	5	2	6			2	4	3	7	11	26
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	3	8	3	7	4	10	2	10	3	8	2	6	5	12	22	61
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	3	8	3	7	4	10	2	10	3	8	2	6	5	12	22	61
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	3	8	3	7	4	10	2	12	3	8	2	6	6	14	23	65
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	2	1	8	1	2	1	2		1		1	1	2	5	18
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.	12	30	4	400	50	350	1	6	8	19	20	500	10	400	105	1705
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	3	8	3	4	4	10	2	8	3	8	2	6	5	12	22	56
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH	1	1	1	4	4	10		1	1	2	1	1	2	4	10	23
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	7	11
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMÁTICA, SALINA, ETC)			2	60	5	15			24	60	19	50			50	185
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.			1	3	5	15			8	19	1	1			15	38
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	1	1	1	3	2	3	1	2	1	2	1	5	4	11	11	27

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 BANCOS DE SANGRE
 MAXIMOS Y MINIMOS MENSUAL



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

P A R T I D A	SUBPART IDA	REACTIVO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA		HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCO S "DR. VALENTÍN GOMEZ FARIÁS"		HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"		HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA		CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"		CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		TOTAL	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
1	1.3.17	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	7	10
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1	1	1	3	5			1	2	1	2			7	11
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES			1	2			1	1			2	4	3	6	7	13
	1.3.20	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO	1	1	1	3	2	3	1	1	1	2	2	5	1	2	9	17
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE			1	1							1	1			2	2
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DÉBIL	1	1	1	1	1	1			1	2	1	1	1	2	6	8
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA			1	3	1	1			1	2	1	1			4	7
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS			1	1	1	2	1	1					1	2	4	6
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO			1	3	1	1			1	1	1	1	1	2	5	8
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML	1	1	1	1	1	1			1	1			1	1	5	5
	1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS	1	1	1	1	1	1					1	1	1	1	5	5
	1.3.28.	PAPAINA			1	1	1	1					1	1	1	1	4	4
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS			1	1	1	1					1	1			3	3
	1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML			20	50	20	50	50	100	8	20	20	100			118	320
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML	19	36	20	50	20	50	12	24	12	29	8	25	12	30	103	244
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML	19	36	20	50	20	50	12	24			6	14			77	174
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	20	61	100	250	100	250	300	350	6	28	100	600			626	1539
	1.3.34	TUBO LILA PEDRIATICO					2	3			32	83	34	108			68	194
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO	8	20	6	16	2	4			16	40	3	8			35	88
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO	13	32	6	16	3	8			16	40	2	4			40	100

Romana Gutiérrez Polo
 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 CENTRO DE COLECTA
 MAXIMOS Y MINIMOS BIMESTRAL
 TRES ENTREGAS



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE		HOSPITAL GENERAL HUATUSCO		HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA		HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCÍA CORONA		HOSPITAL GENERAL COSAMALOÁ PAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ		HOSPITAL GENERAL ISLA		HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " DR. BERNARDO PEÑA "		HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN		HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PÉREZ		HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPÁN		TOTAL BIMESTRAL			
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
			1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA		90	210	72	170	66	155	66	160	72	175	78	180	78	185	72	170	66	160	72	170	30	92	762
1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																								0	0		
1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																								0	0		
1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B).		24	59	60	148	66	164	40	50	60	150	24	60	50	130	60	150	56	138	60	150	20	48	520	1,247		
1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.									60	150														60	150		
1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).		54	135	60	150	120	300	30	100	92	228	63	159	96	242	180	443	90	225	147	366	33	83	965	2,431		
1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1		2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	18	27		
1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H		2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	19	28		
1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"		2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	3	1	2	18	28		
1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"		2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	3	1	2	18	28		
1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"		2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	3	1	2	18	29		
1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS		2	3	2	3	2	3					1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	1	2	14	22		
1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.																1	1		2		2		2	1	7		
1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB		2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2			2	2	2	2	2	2	18	20		
1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACIÓN DE SISTEMA RH						2	2	1	1			1	1	2	2			2	2	2	2	2	2	12	12		
1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML		2	2	2	2	2	2					1	1	1	2			2	2	2	2	2	2	14	15		
1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMÁTICA, SALINA, ETC)																								0	0		

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 CENTRO DE COLECTA
 MAXIMOS Y MINIMOS BIMESTRAL
 TRES ENTREGAS



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESERVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE		HOSPITAL GENERAL HUATUSCO		HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA		HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCÍA CORONA		HOSPITAL GENERAL COSAMALOA PAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ		HOSPITAL GENERAL ISLA		HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " DR. BERNARDO PEÑA "		HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN		HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PÉREZ		HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPÁN		TOTAL BIMESTRAL			
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
PARTIDA 1	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.																2	2							2	2	
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	2	2			1	1	1	1	2	2			1	2			2	2	2	2	2	2			13	14
	1.3.17	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES					1	1							1	1	2	2									4	4
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES													2	2	1	1									3	3
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	2	2											1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	11	14
	1.3.20	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO	2	2	2	3	2	3			2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2			19	25
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	2	2																							2	2
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL																1	1								1	1
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA							1	1							1	1			2	2					4	4
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS															1	1	1	1							2	2
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO															1	1	1	1	2	2					4	4
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML			2	3								1	1						2	2					5	6
	1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																									0	0
	1.3.28.	PAPAINA																									0	0
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS																									0	0
1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML									5	10							12	14	9	24					26	48	

Handwritten signature or initials

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 CENTRO DE COLECTA
 MAXIMOS Y MINIMOS BIMESTRAL
 TRES ENTREGAS



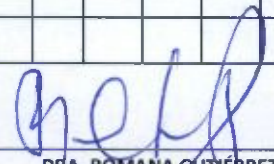
VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

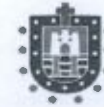
PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE		HOSPITAL GENERAL HUATUSCO		HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA		HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCÍA CORONA		HOSPITAL GENERAL COSAMALOÁ PAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ		HOSPITAL GENERAL ISLA		HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " DR. BERNARDO PEÑA "		HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN		HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PÉREZ		HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPA		TOTAL BIMESTRAL			
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML					5	12			5	10	1	5			20	22	5	12							36	61
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML																	3	6							3	6
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	48	120	45	140	45	113	45	113			498	1,277
	1.3.34	TUBO LILA PEDIÁTRICO																									0	0
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																	24	60							24	60
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																									0	0


 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
 MÁXIMOS Y MÍNIMOS BIMESTRAL
 TRES ENTREGAS



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

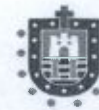
SESERVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)		HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL BELENGUER		HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO		UNEME PLATÓN SÁNCHEZ		HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		HOSPITAL GENERAL ALTOTONG A EUFROSINA CAMACHO		TOTAL			
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA																		0	0	
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																		0	0	
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																		0	0	
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B),	540	1500	120	300	30	75	180	450	120	300								990	2,625	
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	50	50							30	75								80	125	
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	500	2000	50	100	10	40	50	100										610	2,240	
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	2	2	1	2	1	2	3	7										7	13	
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3								8	12	
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	14	21
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	14	21
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	14	21
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	13	20
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.	60	300						2	2									62	302	
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	16	
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH	1	1	1	1				3	2	3	9			2	2	2	3	12	18	
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	2	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	15	18		
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)								1	2								1	2		
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.	18	60			1	1											19	61		
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO																	0	0		
1	1.3.17.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1						1	1								2	2		
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1						1	1								2	2		

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
 MÁXIMOS Y MÍNIMOS BIMESTRAL
 TRES ENTREGAS



VERACRUZ
 GOBIERNO
 DEL ESTADO



SS
 Secretaría
 de Salud

SESVER
 Servicios de Salud
 de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)		HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL BELENGUER		HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO		UNEME PLATÓN SÁNCHEZ		HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		HOSPITAL GENERAL ALTOTONG A EUFROSINA CAMACHO		TOTAL		
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES							1	1										1	1
	1.3.20	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO			2	3	1	1			2	2								5	6
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE									2	2								2	2
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL	1	1					1	1	2	2								4	4
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA	1	1					1	1										2	2
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS							1	1										1	1
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO							1	1										1	1
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML					1	1												1	1
	1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																		0	0
	1.3.28.	PAPAINA							1	1										1	1
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS							1	1										1	1
	1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML					5	10	15	20										20	30
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML	60	150			5	10												65	160
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML	10	15					30	75										40	90
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	45	120	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113		360	911
	1.3.34	TUBO LILA PEDIATICO					15	31			12	45								27	76
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																		0	0
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																		0	0

Romana
 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
 MAXIMOS MAXIMOS Y MINIMOS
 DOS ENTREGAS



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR		HOSPITAL GENERAL PEROTE		HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA		HOSPITAL GENERAL ALAMO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO		HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA		NUEVO COATZACOALCOS		TOTAL				
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	
	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA																															0	0	
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																																0	0
	1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																																	
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B),	40	90	40	100	40	100	20	50			20	50			20	50	20	50					20	30			20	50			240	570	
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.																	2	6									2	6			4	12	
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	20	50	20	50	20	50	20	50			20	50			20	50	9	22	20	50			20	30			9	22			178	424	
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	1	2	6	1	1					1	1	1	1			1	1			1	2	1	1					9	14			
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	1	2	6	1	1					1	1	1	1			1	1			1	2	1	1					9	14			
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	15	28	
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	15	28	
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	15	28	
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1					1	2	1	1			1	1	13	18	
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.																																0	0
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	1	1	2	5	1	3					1	1	1	2	1	2					1	2	1	2	1	1	1	2			11	21	

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
 MAXIMOS MAXIMOS Y MINIMOS
 DOS ENTREGAS



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR		HOSPITAL GENERAL PEROTE		HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA		HOSPITAL GENERAL ALAMO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO		HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA		NUEVO COATZACOALCOS		TOTAL							
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX				
				1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH	1	1	1	1							1	1	1	1							1	2								5	6		
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	1	2	4	1	1			1	1			1	1	1	1	1	1					1	2					1	1	10	13				
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)																		1	1												1	1				
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.																		1	1													1	1			
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	1	1																1	1					1	1					1	1	4	4			
	1.3.17.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																		1	1													1	1			
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1																															1	1		
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																																		0	0	
	1.3.20.	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO	1	1	1	1						1	1							1	1			1	2	1	1				1	1	7	8				
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	1	1																1	1			1	2						1	1	4	5				
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL	1	1																1	1			1	2									3	4			
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA																		1	1														1	1		
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS	1	1																																1	1	
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO																																			0	0

Handwritten signature and initials

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
 MAXIMOS MAXIMOS Y MINIMOS
 DOS ENTREGAS



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR		HOSPITAL GENERAL PEROTE		HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA		HOSPITAL GENERAL ALAMO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO		HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA		NUEVO COATZACOALCOS		TOTAL			
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
			1.3.26.		REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML	1	1			1	1					1	1					1	1											
1.3.27		KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																															0	0
1.3.28.		PAPAINA																															0	0
1.3.29.		KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS																															0	0
1.3.30		BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML																		1	2											1	2	
1.3.31		BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML																		1	2											1	2	
1.3.32		BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML																															0	0
1.3.33		EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	30	75	30	75	20	40	30	75	10	25	30	75	30	75	30	75	30	58	30	75	30	75	30	75	30	75	30	75	390	948		
1.3.34		TUBO LILA PEDIATICO			1	1	1	2											3	5			20	50					1	1	26	59		
1.3.35		FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																														0	0	
1.3.36		FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																														0	0	


 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIO DE TRANFUSIÓN SANGUÍNEA
 MAXIMOS Y MINIMOS UNA SOLA ENTREGA
 UNA ENTREGA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOTAN	TOTAL					
			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	MÍN	MÁX	
			Í	Á	Í	Á	Í	Á	Í	Á	Í	Á	Í	Á	Í	Á	Í	Á	Í	Á	Í	Á			
1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA																				0	0			
1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																					0	0		
1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																			0	0				
1.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D Y CONTROL, A1 Y B),																					0	0		
1.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.																					0	0		
1.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).																					0	0		
1.3.1.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUBGRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	1		1	1	1	1							1	1			1	1	1	1	5	5	
1.3.2.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUBGRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	1		1	1	1	1							1	1			1	1	1	1	5	5	
1.3.3.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15
1.3.4.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15
1.3.5.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15
1.3.6.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15

Handwritten signature or initials

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIO DE TRANFUSIÓN SANGUÍNEA
 MAXIMOS Y MINIMOS UNA SOLA ENTREGA
 UNA ENTREGA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN		TOTAL								
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX							
	1.3.7.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.																																						0	0				
	1.3.8.	ANTISUERO ANTI AB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15				
	1.3.9.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH			1	1			1	1													1	1																	4	4			
	1.3.10.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15			
	1.3.11.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)																																								0	0		
	1.3.12.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.																																								0	0		
	1.3.13.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO																																								0	0		
	1.3.14.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																																									1	1	
	1.3.15.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																																									0	0	
	1.3.16.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																																									0	0	
	1.3.17.	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO							1	1																																	2	2	
	1.3.18.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE			1	1																		1	1																		3	3	
	1.3.19.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL			1	1																																						2	2

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 SERVICIO DE TRANFUSIÓN SANGUÍNEA
 MAXIMOS Y MINIMOS UNA SOLA ENTREGA
 UNA ENTREGA



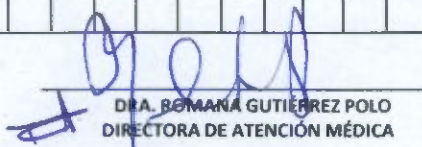
VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

PARTIDA	SUBPARTIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CERRO AZUL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAQUILPA VISTA HERMOSA		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCARENAS		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE		CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOTLAN		TOTAL		
			M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	M	Á	MIN	MAX	
			N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X	
1.3.20		CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA																																				0	0
1.3.21.		CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS																																				0	0
1.3.22.		REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO																																				0	0
1.3.23.		REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML																																				0	0
1.3.24.		KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																																				0	0
1.3.25.		PAPAÍNA																																				0	0
1.3.26.		KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS																																				0	0
1.3.27		BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML																																				0	0
1.3.28.		BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML																																				0	0
1.3.29.		BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML																																				0	0
1.3.30		EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12			5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	75	180	
1.3.31		TUBO LILA PEDRIATICO			12	10																	4	8							4	9					20	27	
1.3.32		FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																																				0	0
1.3.33		FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																																				0	0


 Dra. ROMANA GUTIERREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



EQUIPOS REQUERIDOS PARA LOS BANCOS DE SANGRE

EQUIPO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS"	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"	CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	TOTAL
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA ALTO RENDIMIENTO	1	1	1	1	1	1	2	8
EQUIPO PARA AFÉRESIS DE DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO	1	1	1	1	1	1	1	7
MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPÉUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	2	2	1	1	1	1	1	9
FRACCIONADOR AUTOMATIZADO DOBLE PARA BOLSAS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	1	1
FRACCIONADOR AUTOMATIZADO PARA BOLSAS DE SANGRE	3	2	3	2	2	3	4	19
SISTEMA INMUNOENSAYO ALTO RENDIMIENTO	0	0	0	0	0	1	1	2
SISTEMA INMUNOENSAYO BAJO RENDIMIENTO	1	1	1	1	1	1	0	6
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	1	1	1	1	1	1	1	7
INMUNOHEMATOLOGÍA SEMI AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL	0	0	1	0	0	1	0	2
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	1	1	1	1	1	1	1	7
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	0	0	0	0	0	1	1	2
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVOS	0	0	0	0	0	1	1	2
EQUIPO ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA TOTAL *	0	0	0	0	0	1	1	2
ANALIZADOR DE PLASMA PARA LA DETERMINACIÓN DE BAJAS CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA, SUERO Y ERITROCITOS *	0	0	0	0	0	1	1	2
CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA *	0	0	0	0	0	1	1	2
SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	1	1	1	1	1	1	1	7
SISTEMA PARA TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMO VIGILANCIA) **	1	1	1	1	1	1	1	7

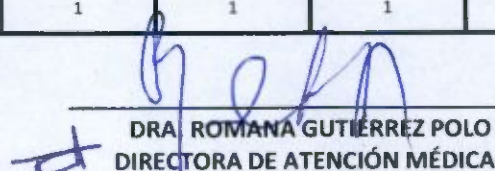
[Handwritten signature]



ACCESORIOS REQUERIDOS PARA LOS BANCOS DE SANGRE

EQUIPO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIÁS"	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"	CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	TOTAL
SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE	5	5	5	3	3	5	7	33
BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	3	3	4	2	2	3	7	24
SELLADOR DE MESA	1	1	1	1	1	1	2	8
CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA 6 A 12 UNIDADES	1	1	1	1	1	1	2	8
CONECTOR DE TUBO ESTÉRIL	1	1	1	1	1	1	1	7
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	7
AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR	1	1	1	1	1	1	2	8
PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO	2	2	2	2	2	2	3	15
DESCONGELADOR DE PLASMA	1	1	1	1	1	1	1	7
CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	0	1	1	0	0	1	1	4
REFRIGERADOR INTELIGENTE PARA BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	4	2	11
CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	2	8
ROTOR DE VELOCIDAD FIJA	1	1	1	1	1	1	1	7
CENTRÍFUGA CLÍNICA	1	1	1	1	1	4	1	10
CAJA DE TRANSPORTE DE REFRIGERACIÓN PASIVA PARA 4, 8, 12 Y 25 UNIDADES	2	2	2	2	2	2	2	14
CAJAS ACTIVAS PARA COMPONENTES SANGUÍNEOS CON CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA	1	1	1	1	1	1	1	7
REFRIGERADOR PARA CONSERVACIÓN DE REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	3	2	10
CÁMARA FRÍA ADAPTADA CON SISTEMA INTELIGENTE PARA MONITOREO, CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA CADENA DE FRÍO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS POR REGISTRO RFID	0	0	0	0	0	0	1	1
MONITOREO DE CADENA DE FRÍO EN CAJAS PARA TRANSPORTE DE COMPONENTES *	1	1	1	1	1	1	1	7

*Sistema solicitado dentro del proceso de bolsa segura en los bancos de sangre.


 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO C





EQUIPOS REQUERIDOS PARA LOS CENTRO DE COLECTA

EQUIPOS	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " DR. BERNARDO PEÑA "	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	TOTAL
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
SISTEMA MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
CENTRIFUGA CLÍNICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11


 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES**



**VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO**



SS
Secretaría
de Salud

SESERVER
Servicios de Salud
de Veracruz

EQUIPOS REQUERIDOS PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

EQUIPO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUMA DE MASCARÉNAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSI NA CAMACHO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	HOSPITAL GENERAL PEROTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMAYA (VERACRUZ)	TOTAL
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
BAÑO MARÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
SISTEMA MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	7
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPÉUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Handwritten signature or initials in blue ink.

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES**



EQUIPOS REQUERIDOS PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

EQUIPO	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMATCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL GENERAL ALAMO	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL BELENGUER	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLPACOYAN	NUEVO HOSPITAL COATZACOALCOS	TOTAL	
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
BAÑO MARÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SISTEMA MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	7	


DRA. ROMANA GUTÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA