

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

AÑO LXXXIV

PANAMA, R. DE P., LUNES 23 DE OCTUBRE DE 1989

Nº. 21,402

CONTENIDO MINISTERIO DE SALUD

Resolución Nº. 3 de 3 de octubre de 1989, por la cual se aprueba en todas sus partes el Reglamento que regula las normas técnicas y administrativas de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguíneas.

AVISOS Y EDICTOS

MINISTERIO DE SALUD

APRUEBASE UN REGLAMENTO

RESOLUCION Nº 3 CONSEJO TECNICO DE SALUD CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº 17 de 31 de julio de 1986, reglamenta los Bancos de Sangre y las transfusiones sanguíneas y se dictan otras medidas.

Que el Artículo Tercero de dicha Ley ordena al Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud y del Consejo Técnico de Salud, dictar las normas técnicas y administrativas que regularán el funcionamiento de todas las instituciones o establecimientos que se ocupen de la utilización, total o parcial, de sangre humana en el territorio nacional.

Que la Comisión dirigida por el Consejo Técnico de Salud y la Dirección General de Salud presentó al pleno de este Organismo en reunión Nº 5 de 14 de agosto de 1989 el Reglamento por el cual se establecen las normas técnicas y administrativas para los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea en el territorio nacional para su aprobación.

Que en estas circunstancias y después de revisado el documento en los términos que establece la Ley Nº 17 de 31 de julio de 1986, se

RESUELVE:

Apruébase en todas sus partes el Reglamento que regula las normas técnicas y administrativas de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea que a la letra dice:

REGLAMENTO PARA BANCOS DE SANGRE Y TRANSFUSION SANGUINEA EN EL TERRITORIO NACIONAL. CAPITULO I

Disposiciones Generales

ARTICULO 1º: El presente Reglamento regula los aspectos técnicos y administrativos de todas las instituciones o estable-

cimientos que se ocupen de la utilización, total o parcial, de sangre humana en el territorio nacional.

ARTICULO 2º: Entiéndase por Banco de Sangre Central a la entidad primaria, reguladora, que funge como centro de organización y referencia para todo lo relacionado con la utilización de sangre para fines transfusionales terapéuticos y de investigación.

ARTICULO 3º: El Banco de Sangre Central deberá tener un médico jefe con experiencia mínima de cinco (5) años de trabajo en inmunohematología, quien será el responsable del Servicio Médico y, un (1) jefe técnico que deberá ser laboratorista clínico con experiencia mínima de cinco (5) años de trabajo en inmunohematología quien deberá poseer la categoría que estipule la ley que reglamenta la profesión de laboratoristas; éste será responsable de las tareas técnicas y administrativas.

ARTICULO 4º: Entiéndase por Servicio de Transfusión Sanguínea a la unidad, usualmente localizada en Centros Hospitalarios, que tiene la responsabilidad de coleccionar, procesar y administrar la sangre y sus subproductos, dependiendo de las necesidades de los usuarios y a solicitud de los médicos tratantes.

ARTICULO 5º: Los Servicios de Transfusión Sanguínea deberán ser dirigidos por un médico con entrenamiento especializado en inmunohematología y deberá contar con médicos entrenados en inmunohematología y con un cuerpo de laboratoristas clínicos dedicados exclusivamente a la práctica de la inmunohematología. Las funciones de Jefe Técnico Administrativo deberán ser desempeñadas por un laboratorista clínico, con adecuada experiencia en inmunohematolo-

gía y que cumpla con los requisitos establecidos para poder ocupar la categoría de jefe.

ARTICULO 6º: Entiéndase por Centro de Donación a la entidad dedicada exclusivamente a la recolección de sangre para uso terapéutico. Necesariamente la sangre colectada deberá ser enviada a Bancos de Sangre Centrales o a Servicios de Transfusión para su procesamiento, almacenaje y utilización posterior.

ARTICULO 7º: Toda institución o establecimiento dedicado a la utilización total o parcial de sangre humana, deberá contar con dependencias, ambientes y equipos adecuados para obtener resultados que ofrezcan la mayor seguridad al donador y al receptor de la misma.

ARTICULO 8º: Todo Banco de Sangre y Servicio de Transfusión Sanguínea contará con un manual Técnico-Administrativo de conocimiento y uso obligatorio de todo el personal.

El Jefe Médico y el Jefe Técnico y sus colaboradores realizarán por lo menos, una revisión anual de todos los procedimientos.

ARTICULO 9º: La sangre y sus derivados se procesarán con la mayor precaución posible para evitar su contaminación y la del personal.

ARTICULO 10º: Todo equipo utilizado para la obtención y transfusión de sangre tales como: lancetas, bolsas de recolección, agujas, jeringuillas, equipos de transfusión y otros, capaz de transmitir infección al donador y al receptor, deberá ser desechables.

ARTICULO 11º: Los elementos antes mencionados al igual que los anticoagulantes, las sustancias conservadoras y, todos los reactivos utilizados en las pruebas estarán de acuerdo con las normas dicta-

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

ROBERT K. FERNANDEZ
DIRECTOR

JOSE F. DE BELLO Jr.
SUBDIRECTOR

OFICINA

Editora Renovación, S.A. Vía Fernández de Córdoba (Vista Hermosa) Teléfonos 61-7894 — 61-4463 Apartado Postal B-4 Panamá 9-A, República de Panamá

Suscripciones en la

Dirección General de Ingresos

IMPORTE DE LAS SUSCRIPCIONES

Mínimo 6 meses en la República: B/.18.00

Un año en la República: B/.36.00.

En el exterior 6 meses B/.18.00, más porte aéreo

Un año en el exterior B/.36.00, más porte aéreo

LEYES, AVISOS, EDICTOS Y OTRAS PUBLICACIONES

NUMERO SUELTO: B/.0.25

Todo pago adelantado

das por el Departamento de Farmacias y Drogas del Ministerio de Salud.

ARTICULO 12: Todos los Bancos de Sangre y los servicios de transfusión llevarán un programa de control de calidad que asegure que los reactivos y el equipo funcionan adecuadamente en todo momento.

ARTICULO 13: Todas las tareas realizadas e inscritas en los libros de trabajo, en las hojas de transfusión y en los formularios de resultados, contarán con una firma que permita indentificar al responsable.

CAPITULO II

Donadores de Sangre

ARTICULO 14: El donador de sangre o de componentes sanguíneos, deberá tener entre 18 y 60 años de edad. Los menores de edad desde los 16 años podrán ser aceptados si cuentan con el consentimiento escrito de sus padres o tutores. Después de los 60 años de edad los donadores podrán ser aceptados según el criterio del médico del Banco de Sangre.

ARTICULO 15: Toda persona que desea donar sangre deberá identificarse por medio de la cédula de identidad personal, de su carnet de Seguro Social, de su licencia de conducir, o de su pasaporte; además, deberá informar su dirección actual, su ocupación y su (s) número telefónico(s).

ARTICULO 16: El donante deberá ingerir comidas exentas de grasa. La sangre obtenida para procesar plasma debe colectarse de donadores que se han abstenido de comer alimentos grasos durante no menos de seis (6) horas. En las situaciones de escasez de sangre pueden observarse las restricciones dietéticas.

ARTICULO 17: El día de la donación, la historia clínica del donador deberá ser efectuada por un médico, quien lo examinará y determinará si puede realizar la donación o no.

ARTICULO 18: No serán aceptados los donadores con enfermedades del co-

razón, riñón, hígado o pulmón, con antecedentes de neoplasias, con tendencias a sangrados anormales o con antecedentes de convulsiones o pérdidas de conocimiento. Las enfermedades metabólicas severas también serán causas de rechazo.

CAPITULO III

De los requisitos para la selección de donadores de sangre.

ARTICULO 19: Los requisitos básicos para la selección de donadores de sangre:

1. Medicamentos

a. Todo servicio de transfusión sanguínea deberá preparar una lista de fármacos que incluya los de rechazo temporal como: sustancias antisicóticas, preparados de digital, nitroglicerina y preparados de hipertensión.

b. La decisión de descalificar a un donador deberá basarse en el trastorno patológico basado en el uso de medicamentos.

c. En el caso de uso de ASPIRINA deberá recurrirse a donadores que no hagan uso de la misma en las últimas 72 horas.

ch. Las píldoras anticonceptivas, las que se usan para perder peso no se considerarán motivo de aplazamiento de una transfusión sanguínea, NO se aceptará personas que están tomando antibióticos por vía oral hasta por lo menos dos (2) semanas después de la última dosis.

2. Frecuencia

a. La falta de una terapéutica de reposición de hierro, las mujeres de edad fecunda deben donar sangre menos frecuentemente que los hombres debido a pérdidas fisiológicas que deben ser algo mayores que el equivalente de una donación de sangre por año. Por regla general es conveniente que las mujeres no donen más de dos veces por cada período de doce meses.

Si la mujer se haya en su período de menstruación sería preferible diferirla hasta que hayan pasado cinco (5) días después del período menstrual.

b. Los hombres podrán hacerlo aproxi-

madamente cada tres (3) meses al año.

c. Cuando a un donante se le efectúa una fêresis sanguínea por concentrado de leucocitos, o concentrado de plaquetas, o por plasmafêresis, deberán transcurrir por lo menos 48 horas antes de poder donar una unidad de sangre.

ch. Las personas que durante una donación anterior se desvanecieron o tuvieron una reacción vasovagal con acentuada palidez y transpiración, pueden donar nuevamente si se les vigila de cerca para describir indicios de una posible repetición.

Dos desvanecimientos consecutivos, sin embargo, son causa de descalificación permanente.

3. Hemoglobina

a) El hematocrito no deberá ser menor de 39% para las damas y de 40% para los varones.

Es discutible si se debe aplicar terapéutica de reposición de hierro después de la donación de sangre; las donaciones espaciadas adecuadamente no deberían perturbar el equilibrio de hierro de la mayoría de los donadores.

4. El Pulso

a) El pulso no deberá revelar ninguna irregularidad y deberá fluctuar entre 60 y 100 latidos por minutos.

b) En caso que el donador es un atleta con una tolerancia alta de ejercicio, una frecuencia menor de 50 puede ser aceptable.

5. Tensión Arterial

a. La tensión arterial diastólica deberá estar entre 60 y 90mm de Hg. Dentro de estos límites una presión diferencial inferior a 30 ó superior a 70mm de mercurio, será motivo de rechazo.

6. Temperatura:

a. La temperatura oral no deberá ser mayor de 37.5°C.

7. Peso del Donador:

a. El volumen de sangre donada debe guardar relación con la volemia del donante, que se estima a partir de su estatu-

ra y peso.

b. El peso corporal para donar una unidad de sangre (400 a 450 ml.; incluyendo los tubos pilotos, no deberá ser menor de 120 lbs.

c. Serán rechazadas las donadoras embarazadas y no podrán ser aceptadas hasta los seis (6) meses posteriores al parto, excepto en circunstancias especiales evaluadas por el médico del Banco de Sangre.

8. Estados Alérgicos:

a. Quedan descalificadas las personas con historias de ataques severos de asma a repetición, aún cuando se encuentran en fase inactiva en el momento del examen.

b. Las alergias gastrointestinales, diarreas y otros son motivo de descalificación.

c. Todas las demás manifestaciones alérgicas activas, tales como fiebre de heno, pápulas, erupción de la piel (incluyendo las debidas a plantas venenosas) son causa suficiente para rechazar al donador.

La historia de alergias del último tipo descrito no descalifican al individuo, siempre que no existan manifestaciones activas.

ch. Los que reciben inyecciones de desensibilización deben esperar 72 horas a partir de la última dosis.

9. Inoculaciones y Vacunaciones:

a. Quedan descalificados durante una semana las personas que hayan recibido recientemente vacunas contra la poliomielitis (virus muerto), o tifoidea, así como toxoide tetánica o diftérico. No se aceptan los que con dos semanas previas al examen médico hayan recibido inyecciones de sueros terapéuticos de origen animal, tales como la antitoxinatetánica y vacunas con virus vivos atenuados como los de la fiebre amarilla, sarampión y paperas; este período se extenderá a tres meses después de la última vacuna antirrábica.

b. Las personas vacunadas contra la viruela pueden aceptarse después de una reacción inmune.

c. Los donadores podrán ser aceptados un mes después de la última vacunación de rubeola.

ch. Los vacunados contra la hepatitis B, podrán ser aceptados seis (6) meses después, si no hay otra razón para descalificarlos.

10. Intervenciones quirúrgicas, Traumatismos graves:

a. Los donadores que hayan sido sometidos a intervención quirúrgica o que hayan sufrido un traumatismo grave en los últimos seis (6) meses serán rechazados.

b. Las intervenciones quirúrgicas sencillas, como las de la hernia, hemorroides, apendicitis y otros, deben considerarse motivo de aplazamiento hasta pasados por lo menos tres (3) meses de la

operación.

11. Transfusiones:

a. Los donadores que hayan recibido transfusiones de sangre, o componentes sanguíneos o hemoderivados en los últimos seis (6) meses, quedarán excluidos.

12. Trastornos Hemorrágicos:

a. Cualquier historia de sangramientos excesivos que indique posibilidad de enfermedades tales como: púrpura o hemofilia, es causa de rechazo.

b. Se considerará causa de rechazo extracciones dentales efectuadas en las últimas 72 horas.

13. Enfermedades Infecciosas:

a. El donador deberá ser rechazado por enfermedades infecciosas potencialmente transmisibles por transfusión de sangre, en la medida en que puedan ser determinada por la historia clínica y los exámenes usuales.

14. Hepatitis Virica:

a. Todo servicio tomará las precauciones de carácter general para tratar de reducir el riesgo de que el donador transmita agentes víricos al receptor.

Los donadores serán excluidos si:

1. Presentan antecedentes de hepatitis vírica.

2. Presentan historia imprecisa de ictericia cuya naturaleza no sea claramente obstructiva.

3. Reciben transfusión de sangre o de productos sanguíneos en los últimos seis (6) meses.

4. En estrecho contacto con un caso de "Hepatitis".

5. Donado sangre respecto a la cual existen fuertes sospechas de haber causado un caso de hepatitis post-transfusional.

6. Sospecha que están habituados a drogas por vía parenteral.

7. Si se realizaron tatuajes, perforación de la orejas o se sometieron a acupuntura en los últimos seis (6) meses.

8. Tienen reacción positiva en la prueba de antígenos superficiales de hepatitis B.

9. Dan resultados anormales a pruebas de transaminasas repetidamente.

10. Trabajan en zonas de altos riesgos, como centros de hemodialisis.

15. Paludismo:

a. Pueden aceptarse donantes con historia de paludismo no recurrente y que hayan estado exentos de síntomas clínicos de paludismo durante no menos de dos (2) años.

b. Pueden aceptarse los donantes que hayan vivido en zonas endémicas y que hayan tomado quinina, atebrina, u otras drogas anti-palúdicas, siempre que no hayan ingerido esos medicamentos durante los dos (2) años precedentes y que hayan estado exentos de síntomas de paludismo durante ese período.

c. Las donaciones destinadas a la preparación de plasma y componentes destinadas a la preparación de plasma y com-

ponentes plasmáticos o fracciones desprovistas de glóbulos rojos intactos, se excluirán de estas restricciones.

16. Sífilis:

a. En cada donación deben hacerse pruebas serológicas para investigar sífilis.

b. Los donadores con historia evidentes de sífilis quedan descalificados, a menos que puedan mostrar evidencias de haber sido tratados adecuadamente.

c. En situaciones de necesidad puede autorizarse la donación siempre que la sangre sean utilizada después de 72 horas de estar en refrigeración a 4°C.

17. Toxoplasmosis:

a. Los pacientes que hayan padecido de toxoplasmosis deben abstenerse de donar durante el año siguiente a la recuperación clínica.

18. Brucelosis (Fiebre Ondulante)

a. Una historia de infección reciente por brucelosis será motivo de rechazo. El donador que no haya presentado manifestaciones activas de esta enfermedad durante un período de dos (2) años puede ser aceptado con la recomendación del médico responsable.

19. Mononucleosis Infecciosa:

a. Los donadores que hayan padecido de mononucleosis infecciosa pueden donar sangre tan pronto como desaparezcan todos los signos y síntomas de la enfermedad y, si las funciones hepáticas y renal se han normalizado.

20. Enfermedades del Tracto Respiratorio:

a. Deben rechazarse las personas con resfriados, fiebre, gripe, tos persistente, dolor de garganta, dolor en el pecho o cualquier otra manifestación de enfermedad respiratoria, a menos que haya pasado una semana desde la desaparición de los síntomas activos.

21. Diabetes:

a. Se rechazarán las personas que requieren insulina u otra medicación, a menos que sean aprobadas por el médico responsable.

22. Enfermedades Crónicas:

a. Todos los donadores que hayan tenido evidencias de tuberculosis activa quedan descalificados.

b. Las infecciones crónicas, la enfermedad crónica renal, la artritis reumatoidea que exijan tratamiento medicamentoso, tirotoxicosis, enfermedades hepáticas, cáncer y otras son causales suficientes para descalificar al interesado en donar sangre, sin embargo, la decisión en cada caso es responsabilidad del médico.

23. Enfermedades de la Piel:

a. Serán descalificadas las personas con historia de infección activa local de la piel o de las, incluyendo las enfermedades como lupus eritematoso.

b. Se aceptarán infecciones no complicadas de la piel, debido a hongos, a no ser que la infección ocurra en el brazo que deberá utilizarse para la extracción de la sangre.

c. En casos dudosos deben referirse al médico responsable, quien tomará la decisión final.

24. Enfermedades del Corazón:

a. No se aceptarán personas con historias de ataques cardíacos, de enfermedades evidentes del corazón, tales como: fiebre reumática, enfermedades coronaria, hipertensión (con presión sistólica superior a 150 mm. Hg y diastólica superior a 70 mm) o una relación normal entre las presiones diastólicas y sistólicas.

25. Convulsiones:

a. No se aceptarán personas con historias de episodios convulsivos, excepto que hayan sucedido en la infancia. Esta medida se toma para evitar la posibilidad que el donador se lesione en la eventualidad de que sufra ataque a continuación de la donación.

26. Adictos y Drogas:

a. Los que reconozcan que ocasionalmente utilizan marihuana, bazuco, cocaína y otros alucinógenos similares pueden ser aceptados si se han abstenidos durante las últimas 72 horas y si no muestran en los brazos o piernas, marcas y cicatrices de inyecciones que presupongan el uso por vía parenteral.

b. Las personas que se encuentran bajo influencia del alcohol, se deberá esperar a que se recuperen.

27. Pérdida de Peso:

a. Quedan descalificados las personas con una historia de pérdida de peso inexplicable de 10 ó más libras en los últimos meses.

28. Ocupaciones que entrañan riesgos para el donador:

a. No deben aceptarse como donadores a los miembros de tripulación de aviones comerciales o particulares, si tienen que volver a su trabajo dentro de las 24 horas siguientes a la donación.

b. Al considerar el ofrecimiento de donar sangre hecho por la tripulación de aviones militares, debe tenerse en cuenta posibles normas locales que prolonguen ese plazo.

c. Si el donador se dedica a actividades como la construcción de edificios altos o al manejo de maquinarias que representan riesgos especiales, debe observarse el descanso indicado de 24 horas después de la donación.

29. Hábitos Sexuales:

a. Es importante detectar homosexuales, bisexuales y prostitutas, por la alta incidencia entre ellos del virus de la hepatitis B y del H.I.V.

b. El médico a cargo del interrogatorio debe insistir en las siguientes manifestaciones clínicas: sudoración nocturnas, fiebre prolongada (37.5°C) por más de 10 días, tos persistentes o dificultad para respirar, inflamación de ganglios linfáticos del cuello, axilas e ingles durante más de un mes, manchas de color azul o púrpura, o nódulos bajo la piel o las mucosas, placas blanquecinas o lesiones no usuales en la boca, diarrea crónica, pérdida

de peso. En caso positivo deben ser descartados o consultados con el médico director del servicio.

c. Los individuos clasificados en los grupos de alto riesgos (homosexuales, bisexuales, drogadictos por vía intravenosa y hemofílicos). Para adquirir o transmitir el SIDA, así como sus parejas sexuales no deben donar sangre. Estos incluyen personas quienes han presentado los síntomas señalados; homosexuales masculino o sus parejas que han tenido relaciones sexuales con más de un individuo desde 1979, drogadictos a drogas intravenosas (en el pasado o en el presente), hemofílicos y por último las parejas sexuales de todos estos individuos.

Es importante que el médico que hace el interrogatorio, lo conduzca en forma inteligente y discreta, pero estando alerta sobre la sintomatología y las anomalidades clínicas que pueda detectar.

ARTICULO 20º: Es responsabilidad del Director Médico del Banco de Sangre contar con un sistema de notificación al donador por medio del cual se le comuniquen toda anomalía observada durante la evaluación de la donación o durante el desarrollo de las pruebas serológicas, incluyendo las pruebas de AgsHB, HIV.

De encontrarse alguna anomalía se referirá al especialista que corresponda.

ARTICULO 21º: El donante se retirará informado sobre los cuidados que deberá observar luego de la extracción de sangre y se le advertirá acerca de las posibles reacciones adversas.

**CAPITULO IV
De la Colección de Sangre del Donante**

ARTICULO 22º: La extracción de sangre, deberá hacerse bajo métodos asépticos, por venipuntura de una vena del brazo del donante, utilizando un sistema de recolección y estéril. Inmediatamente después de extraída, la sangre será almacenada entre 2°C a 6°C a menos de que se vayan a obtener derivados sanguíneos.

ARTICULO 23º: Para proteger al donante y al futuro receptor, el área elegida para la venipuntura será sometida a una cuidadosa limpieza y a una máxima asepsia y, todo el material utilizado deberá estar estéril. Si fuera necesario más de una punción deberá usarse un nuevo equipo de colección.

ARTICULO 24º: En el momento de la colección, el tubo colector integrado a la bolsa de sangre deberá ser llenado con sangre anticoagulada y sellada en segmentos de forma tal, que permita su uso para futuras pruebas de compatibilidad serológica. Los segmentos integrados deben permitir su separación de la bolsa, sin alterar la esterilidad de la misma. Al momento de la colección, deben tomarse tubos pilotos para las pruebas serológicas indicadas, siempre y cuando éstos sean debidamente rotulados antes de la colec-

ción, y sean reidentificados con la bolsa de sangre después de llenados.

ARTICULO 25º: Se deberá disponer de instrucciones específicas para la prevención y el tratamiento de reacciones adversas, junto con los medicamentos necesarios y el equipo adecuado para su tratamiento. En caso de necesidad de cuidado médico, éste deberá ser provisto por la institución.

ARTICULO 26º: Es aconsejable que el donante ingiera algún líquido posteriormente a la donación y antes de retirarse del Banco de Sangre.

ARTICULO 27º: Las extracciones de sangre con fines terapéuticos serán realizadas cuando el médico del paciente lo solicite por escrito y el Director Médico del Banco de Sangre será quien decida si acepta o no la responsabilidad de efectuar la flebotomía en el servicio. La sangre extraída podrá utilizarse cuando provenga de personas con policitemia o hipertensión esencial no complicada y la conducta será determinada por el médico del Banco de Sangre y por el médico responsable del posible receptor.

**CAPITULO V
De la identificación de la sangre del donante**

ARTICULO 28º: Deberá utilizarse un sistema numérico que permita la identificación y el rastreo de cualquier unidad de sangre, o de sus componentes, desde la obtención hasta la disposición final y, que facilite la revisión de los registros de laboratorio del producto específico incluyendo la investigación de reacciones adversas reportadas debidas a la transfusión.

ARTICULO 29º: Un número único deberá ser adherido a cada unidad de sangre o sus componentes en la institución donde se colecta. Este número no deberá ser obstruido, alterado, o removido por ningún motivo.

ARTICULO 30º: Un mismo número deberá estar presente en la bolsa de extracción de sangre y en cada una de las bolsas sucedáneas cuando se separan componentes sanguíneos.

ARTICULO 31º: Cuando se colecta la sangre o cuando se preparan componentes, deberá aparecer con letra clara, como mínimo, la siguiente información en el rótulo que se adhiere a la bolsa del donante:

- Número de la unidad
- Nombre del donador
- Fecha de la extracción y fecha de vencimiento
- Grupo sanguíneo y factor RH al cual pertenece
- Nombre del componente sanguíneo que contiene
- Cantidad y tipo de anticoagulante.

ARTICULO 32º: No es necesario rotular el factor Rh en el plasma simple, en plasma fresco congelado o crioprecipitado.

CAPITULO VI

De la preparación de los componentes sanguíneos

ARTICULO 33º: Los componentes sanguíneos son aquellas preparaciones que se obtienen por separación de las unidades de sangre entera o por fêresis con el objeto de ser usados como productos para transfusión.

ARTICULO 34º: La esterilidad de los componentes deberá ser mantenida durante su proceso empleado técnicas asépticas, equipos y reactivos libres de pirógenos. El trasvasamiento deberá hacerse preferentemente con sistema de circuito cerrado.

El almacenamiento de los componentes está limitado solamente por la viabilidad de los mismos. Si durante la separación de componentes se abriera el circuito, de los conservados a 4°C más o menos 2°C, deberán ser transfundidos dentro de las 24 horas y, los conservados a 22°C más o menos 2°C, deberán transfundirse dentro de las 6 horas, a menos que el componente almacenado haya sido congelado.

ARTICULO 35º: Realizada la colección, la sangre debe ser almacenada a una temperatura de 2 a 6°C, excepto si se usa para concentrado plaquetario. Para este último propósito deberá almacenarse a una temperatura entre 20-24°C por un máximo de seis (6) horas.

CAPITULO VII

De los componentes sanguíneos

ARTICULO 36º: Forman parte del componente sanguíneo:

a. Glóbulos Rojos Concentrados (G.R.E.)

Esta preparación está compuesta de Glóbulos Rojos que permanecen después de haber separado la mayor parte del plasma por sedimentación o por centrifugación de la sangre total.

Los glóbulos rojos pueden ser separados del plasma, después de centrifugación inalterada, en cualquier momento antes de la fecha de vencimiento de la sangre.

b. Glóbulos Rojos Congelados:

Esta preparación consiste de glóbulos rojos que han sido almacenados en un estado de congelación continua a temperatura óptima en presencia de un agente crioprotector, el cual se extrae en el lavado antes de que la sangre sea transfundida.

El método de preparación deberá asegurar la recuperación de por lo menos 80% de los glóbulos originales, después del proceso de desglucerosización y lavado, y asegurar por lo menos el 70% de viabilidad de los glóbulos rojos 24 horas después de su transfusión.

Los glóbulos rojos deben ser congelados dentro de los seis días siguientes a la colección.

c. Glóbulos Rojos Pobres en Leucocitos:

Los glóbulos rojos pobres en leucocitos son aquellos de los cuales se han removido más del 70% de los leucocitos y retiene por lo menos el 70% de los glóbulos rojos originales.

ch. Glóbulos Rojos Lavados:

Estos son glóbulos rojos obtenidos después de lavarse con una solución compatible, adecuada para extraer la mayor parte del plasma. Dependiendo del método usado, la preparación puede contener cantidades variables de leucocitos y plaquetas de la unidad original.

El proceso se debe efectuar en un área estéril y utilizarse dentro de las 2 horas de lavados.

d. Plasma Simple:

Es el plasma residual que queda después que se le ha extraído al factor VIII, contiene albúmina, globulina y otros factores de coagulación a excepción de los factores VIII, Von Willebrand y fibrinógeno.

e. Plasma Fresco Congelado:

Este es el plasma separado de una colección individual de sangre total en un sistema cerrado dentro de las seis horas de extraída y el cual es congelado inmediatamente.

Si se usa baño de líquido congelante, la bolsa plástica debe ser protegida de posible alteración química.

f. Crioprecipitado:

Es la porción del plasma insoluble en frío que es obtenida del plasma fresco congelado, colectado y procesado en un sistema cerrado y descongelado bajo condiciones controladas (entre 2°C y 6°C en forma lenta). Contiene concentrados, el factor VIII o globulina antihemofílica y el fibrinógeno.

El producto final debe contener un mínimo de 80 unidades de Factor VIII por bolsa en por lo menos el 75% de las unidades analizadas.

g. Concentrados de Plaquetas:

El concentrado de plaquetas son las plaquetas separadas de una unidad de sangre dentro de las seis (6) horas de su extracción.

La unidad deberá mantenerse a 22°C hasta que el concentrado sea separado.

El tiempo y velocidad de centrifugación deberán dar por resultado un producto que contenga por lo menos 5.5x10¹⁰ plaquetas por concentrado. No deberá tener agregados plaquetarios visibles. Las plaquetas así obtenidas en condiciones de esterilidad podrán almacenarse a 22°C en agitación continua, durante 72 horas o a 4°C durante 48 horas.

h. Concentrado de Plaquetas (Preparado por Fêresis).

El concentrado de plaquetas preparado por plaquetêresis se obtiene a partir de un solo donador por centrifugación utilizando procesadores de sangre.

El concentrado obtenido de esta manera podrá conservarse en las mismas condiciones que el anterior, pero como es un sistema abierto deberá transfundirse dentro

de las 24 horas de su obtención.

a. Si los concentrados plaquetarios son almacenados a temperatura ambiente (20-24°C). Estos deberán agitarse suave y continuamente durante el período de almacenamiento.

b. La ingestión de medicamentos que contengan aspirina dentro de los cinco (5) días antes de la donación, puede excluir a un donador como fuente única para la preparación de concentrado de plaquetas para un receptor.

i. Concentrados de Leucocitos:

Este componente es preparado por leucofêresis. El método utilizado debe ser un producto final que contenga por lo menos 1x10¹⁰ granulocitos por concentrado.

El donador debe ser tratado 24 horas antes con esteroïdes y debe utilizarse un agente acelerador de la eritrosedimentación.

Este componente se transfundirá dentro de las 24 horas de obtención.

j. Sangre Completa Modificada:

El plasma simple se puede congelar y conservar en refrigeración entre 2°C y 6°C y ser usado para suspender los glóbulos rojos y producir sangre completa. El producto resultante se ha denominado "Sangre completa modificada". En realidad este producto cumple las mismas funciones que la sangre completa conservada en el refrigerador por más de 48 horas, en la cual no hay plaquetas circulantes y el nivel del factor VIII es muy pobre.

CAPITULO VIII

Conservación, Transporte y Vencimiento de la Sangre y sus Componentes

ARTICULO 37º: Para el almacenamiento de la sangre y sus componentes se requiere:

a. De refrigeradoras para la sangre y sus componentes, provistas de un ventilador para hacer circular el aire, de manera que permita mantener la temperatura óptima, en todas las áreas uniformemente.

b. De refrigeradoras provistas de un sistema de control de temperatura y un sistema de alarma con una señal audible y/o visible. De no contar con un sistema de alarma, se controlará la temperatura cada seis (6) horas.

c. Para el almacenamiento de sangre total y glóbulos rojos, el detector de temperatura del sistema de registro debe estar en un envase que contenga no más de 250 mls. de líquido que posea las mismas características de transferencia de calor que la sangre y las bolsas de sangre (una solución al 10% de glicerol, es la ideal).

ch. El servicio contará con un procedimiento escrito disponible el cual indique los pasos a seguir inmediatamente, en caso de que hubiese fallas eléctricas u otra anomalía en la refrigeración de la sangre o sus componentes.

ARTICULO 38º: Para el transporte de la sangre y sus componentes se requiere:

a. La sangre total, sangre completa modificada o glóbulos rojos empacados deberá ser transportada en forma tal que asegure una temperatura entre 2 y 10°C.

b. Si se van a separar las plaquetas, la unidad de sangre deberá ser mantenido a temperatura ambiental (20 y 24°C) hasta que las plaquetas sean separadas, los componentes almacenados ordinariamente entre 20-24°C deben ser transportados a esa temperatura.

c. El refrigerante más usado es el hielo contenido en envolturas a prueba de agua como bolsas plásticas. El hielo seco no es aceptable porque puede producir hemólisis de los glóbulos rojos en aquellas unidades que están en contacto directo con el producto.

Podrán usarse bolsas refrigerantes que mantienen la temperatura por 24 horas 48 horas cuando están herméticamente cerradas en envases plásticos o termos.

ARTICULO 39: La sangre que ha salido del Banco de Sangre para ser transfundida, pero que posteriormente es regresada, no debe ser usada para transfusión, a menos que se cumplan las siguientes condiciones:

a. El envase no debe haber sido abierto en ninguna forma; ello asegura su esterilidad.

b. Si han transcurrido más de 30 minutos, debe haberse mantenido bajo refrigeración entre 2 y 10°C.

El calentamiento de la sangre más allá de estos límites, aún cuando se haya regresado a los rangos señalados, tienden a acelerar el metabolismo celular, produciéndose hemólisis; puede además producirse desarrollo bacteriano dentro de la unidad.

c. El segmento sellado del tubo de extracción de la sangre en la unidad, debe permanecer fijado a la bolsa.

ch. Debe quedar constancia escrita de que esa unidad de sangre fue regresada al Banco de Sangre, pero que han cumplido los requisitos previamente señalados.

ARTICULO 40: La fecha de vencimiento de la sangre y sus componentes es el último día considerado útil para fines de transfusiones.

ARTICULO 41: La sangre total debe ser almacenada entre 2 y 6°C en la bolsa original o en una bolsa conjunta, de sistema cerrado, en el cual la transferencia de una bolsa a otra se puede hacer sin romper el sello hermético de esterilidad, si el sello está roto, la sangre deberá ser transfundida dentro de 24 horas, menos que los métodos usados hayan sido diseñados para asegurar la esterilidad.

ARTICULO 42: La sangre total colectada en Citrato-Fosfato-Dextrosa (CPD) o Citrato-Ácido-Dextrosa (ACD) deberá tener una fecha de vencimiento que no exceda 21 días después de la flebotomía.

La sangre total colectada en Citrato-Fosfato-Dextrosa ADENINA (CPDA) deberá tener una fecha de expiración que no exceda 35 días después de la flebo-

tomía.

La sangre total colectada en heparina, deberá tener una fecha de vencimiento que no exceda las 48 horas, después de la flebotomía.

ARTICULO 43: Los glóbulos rojos, separados en un sistema cerrado, deberán tener la misma fecha de vencimiento que la sangre total de la cual fueron obtenidos, siempre y cuando la técnica de separación asegure un Hto que exceda de 80%.

ARTICULO 44: La fecha de vencimiento de los concentrados de plaquetas preparados a partir de una unidad que ha estado almacenada a una temperatura entre 20 y 24°C por no más de seis (6) horas, no debe exceder de cinco días si se ha efectuado en bolsas certificadas para esto después de la obtención de la sangre total; tres días en cualquier otro caso si el almacenamiento es a temperatura ambiente; dos días si se almacenan entre 2° y 6°C o 24 horas si se han obtenido por medios automáticos usando ya sea flujo intermitente o flujo de centrifugación continua. Los concentrados plaquetarios deben guardarse en rotación continua.

ARTICULO 45: La temperatura de almacenamiento para los concentrados de leucocitos es de 20 a 24°C. Este componente debe ser administrado dentro de las 24 horas posteriores a su colección.

ARTICULO 46: El plasma fresco y los crioprecipitados se conservarán a temperatura de (20°C), por un tiempo máximo de un año.

CAPITULO IX

De la Hemoféresis

ARTICULO 47: Definase plasmaféresis como la colección del plasma por extracción de sangre total, seguida de la separación de plasma y la reinfusión de los elementos figurados. Dicho procedimiento puede ser realizado mediante técnicas manuales o automáticas.

ARTICULO 48: La plasmaféresis es hecha a donantes normales para obtener plasma, para transfusión, o para procesar otros componentes, derivados o productos. Igualmente puede ser hecha a pacientes como tratamiento terapéutico. (plasmaféresis).

ARTICULO 49: El donador de plasma reunirá las condiciones generales comunes a todos los donantes. Será informado del procedimiento, de las drogas que recibirá y de las probables complicaciones del método; se le dará la oportunidad de hacer preguntas y el aceptar o no la plasmaféresis.

El donador deberá ser observado cuidadosamente durante el procedimiento por el médico del servicio. El Banco de Sangre deberá contar con todo el equipo y medicamento necesario para los cuidados médicos de urgencia en el caso de reacciones adversas.

El personal deberá estar completamente entrenado en el reconocimiento y prevención de todos los peligros del proce-

dimiento.

ARTICULO 50: La plasmaféresis deberá ser diferida si hay pérdida de peso inexplicable en cantidad significativa si la hemoglobina o el hematocrito en el día de la donación caen por debajo de los valores aceptables para los donantes de sangre total. La plasmaféresis no debe hacerse si la concentración de proteínas totales el día de la donación es menor de 6.0 g/m.

ARTICULO 51: Todas las pruebas de laboratorio en la sangre del donante por plasmaféresis deberán ser idénticas a las que se hacen si el plasma ha sido obtenido de una donación de sangre total. Los resultados deberán ser conservados por un período de tiempo tal como si el plasma hubiera sido obtenido de una donación única de sangre total.

ARTICULO 52: La plaquetoféresis es la separación de plaquetas por centrifugación de sangre total con la reinfusión intermitente o continua de los elementos restantes. El concentrado de plaquetas obtenidas por plaquetoféresis debe ser transfundida antes de 24 horas de la obtención.

ARTICULO 53: En general, las normas que se aplican a la donación de sangre total deben ser aplicadas para la selección y cuidados del donante de plaquetas, por feresis.

El donador no deberá tener antecedentes de diátesis hemorrágicas y quedarán excluidos aquellos donantes que hayan ingerido por vía parenteral, ácido acetil salicílico durante los cinco días previos. El intervalo entre dos plaquetoféresis no será menor de 48 horas. El médico responsable evaluará el número total de procesamiento en un mismo donante.

ARTICULO 54: La leucoféresis es la separación de leucocitos con o sin plaquetas de un donante a partir de sangre entera, seguida de la reinfusión de los elementos restantes por procedimiento continuo o intermitente. El concentrado de leucocitos obtenidos por feresis debe ser transfundido tan pronto sea posible sin pérdida de viabilidad. Después de su colección; sin embargo se ha encontrado que se pueden mantener a 22°C en reposo hasta 24 horas.

ARTICULO 55: El donante de leucocitos reunirá las condiciones generales comunes a todos los donantes. Deberá tener número y fórmula normales de leucocitos, pruebas de coagulación y hemostasia normales y carecer de antecedentes de diátesis hemorrágicas. El intervalo entre dos procedimientos no será menor de 48 horas.

ARTICULO 56: Los requerimientos de histo-compatibilidad entre donante y receptor para la transfusión de leucocitos no han sido claramente definidos. Muchos centros utilizan leucocitos compatibles preferentemente de familiares muy cercanos, que como se sabe, son similares genéticamente. Por otro lado, se ha

señalado que la histo-compatibilidad HLA no previene la inmunización por otros antígenos presentes en los granulocitos y que no pertenecen al sistema HLA.

ARTICULO 57º: La plasmáferesis terapéutica es la separación de plasma a partir de sangre entera, seguida de los elementos figurados, efectuada a un paciente susceptible de beneficiarse con la disminución de sustancia nocivas circulantes. El procedimiento se realizará bajo control del médico del servicio quien podrá requerir la presencia del médico tratante, según la naturaleza de la afección y/o el estado del paciente.

La frecuencia y cantidad de plasma por feresis serán establecidos por el medio especializado de acuerdo con cada caso y la reposición del volumen extraído se hará con plasma, plasma fresco congelado, soluciones parenterales, albúmina o plasma autólogo modificado según criterio médico.

Se tendrá una unidad de sangre compatible con el paciente y provisión para el tratamiento de reacciones adversas.

ARTICULO 58º: Los Bancos de Sangre que hagan procedimientos de hemoféresis deberán establecer programas de control de calidad que aseguren la protección del donante y provean información acerca de la composición y calidad del producto final; deberán mantener un manual actualizado, detallando todos los procedimientos. Este debe incluir pautas para el uso de medicamentos coagulantes, incluyendo dosis, y para la prevención y tratamiento de reacciones adversas. Una hoja informativa deberá ser mantenida para cada procedimiento y las siguientes informaciones deberán estar incluidos: volumen de sangre procesada, duración del procedimiento, volumen del producto, medicamentos y anticoagulantes administrados al donante o paciente y si hubo reacciones durante el procedimiento y cómo fueron tratadas.

CAPITULO X

Receptores de Sangre y componentes sanguíneos

ARTICULO 59º: Las solicitudes para sangre total o componentes, deberán llegar al Banco de Sangre en formularios especiales que recojan la información suficiente para una correcta identificación del receptor acompañadas de las muestras de sangre correspondientes, debidamente identificadas al momento de la colección.

ARTICULO 60º: En la solicitud impresa constarán nombre y apellido, edad, sexo, C.I.P., o S.S.; sala, cama, diagnóstico y antecedentes transfusionales del receptor; los elementos a transfundirse y el volumen de los mismos, el carácter de la transfusión que podrá ser urgente o programada, y la firma y código del médico solicitante.

ARTICULO 61º: Antes de que se use la

muestra para tipificación y pruebas de compatibilidad, una persona calificada en el Banco de Sangre deberá confirmar que toda la información para identificación en la solicitud esté de acuerdo con la información en el rótulo de la muestra.

En caso de discrepancia o duda deberá solicitarse nueva muestra.

ARTICULO 62º: El tipo ABO se determinará confrontando los eritrocitos con sueros anti A, anti B y anti AB y, el suero con mezcla de glóbulos rojos A, y B, ambas pruebas deberán concordar si el paciente ha sido clasificado anteriormente. Es importante comparar dichos resultados con los actuales; si se presentan discrepancias, éstas deberán resolverse antes de iniciar la prueba cruzada.

La tipificación Rh debe ser determinada con suero anti D. Si la sangre es tipificada como Rh negativa, se debe analizar con una técnica designada para detectar las variantes Du del grupo Rho. Cuando las pruebas para factor Rho (D) o Du resulten positivas, la sangre será rotulada como Rho (D) positiva. Cuando ambas pruebas resulten negativas, la sangre será rotulada como Rho (D) negativa.

Los donantes serán investigados para anticuerpos irregulares. De la sangre que contuviera esos anticuerpos, sólo se utilizarán los componentes que contengan una mínima cantidad de plasma.

La determinación de anticuerpos irregulares podrá obviarse sistemáticamente, cuando se realice la prueba de compatibilidad, se incluya la mayor y la menor.

Los métodos para detectar anticuerpos irregulares en suero deberán ser aquellos que demuestren anticuerpos de importancia clínica activos a 37°C. Deberán incluir la prueba de antiglobulina humana (Coombs).

La tipificación directa para un grupo ABO, factor Rh al igual que prueba de Coombs directa de los recién nacidos se podrá efectuar, en muestra de sangre obtenidas del cordón umbilical (eritrocitos lavados 6 veces), por punción capilar o por punción venosa; los tipajes a la inversa, o séricos no se efectuarán en niños menores de 6 meses de edad.

CAPITULO XI

De las Pruebas de compatibilidad transfusional.

ARTICULO 63º: Todos los receptores deberán recibir sangre entera isogrupo en el sistema ABO, o glóbulos rojos libres de plasma ABO compatibles. Los receptores Rho (D) positivos recibirán preferentemente sangre entera o eritrocitos Rh positivos, pero también podrán recibir Rh negativos.

Los receptores Rho (D) negativos recibirán siempre sangre entera o eritrocitos Rh negativos, solo excepcionalmente podrán recibir Rh positivos siempre que no presenten sensibilización previa.

ARTICULO 64º: Las pruebas para de-

terminar compatibilidad entre células del donante, obtenidas de los segmentos originalmente unidas a la bolsa y el suero del receptor (prueba cruzada mayor) deberán ser hechos antes de la administración de sangre total o paquete globular, excepto en caso de requerimientos urgentes, cuando podría iniciarse la transfusión sin haberse finalizado las pruebas de compatibilidad, pero siempre después de las lecturas en medio salino.

Las pruebas deberán ser completadas en su totalidad.

El médico solicitante deberá refrendar por escrito el carácter urgente de la transfusión, y se le notificará de los riesgos. La hoja de transfusión indicará claramente que las pruebas de compatibilidad no están completas en el momento de la transfusión.

El médico solicitante será responsable de las consecuencias del acto transfusional, si la urgencia fue creada por olvido u omisión.

ARTICULO 65º: Las pruebas de compatibilidad se harán con métodos que demuestran la presencia de anticuerpos de importancia activos a 37°C y deberán incluir la prueba con antiglobulina humana (Coombs).

ARTICULO 66º: Cuando la paciente ha estado embarazada o ha recibido transfusión en los últimos tres meses, o cuando tal información es dudosa o imposible de obtener, deberá usarse una muestra del paciente obtenida dentro de 48 horas previas a la transfusión para las pruebas de compatibilidad.

ARTICULO 67º: La sangre para transfusión es intraoperatoria deberán ser sometidas a pruebas de compatibilidad en lo posible con una antelación de 24 a 48 horas.

ARTICULO 68º: Cuando la transfusión se realiza a un recién nacido y más aún cuando se trata de un recambio, es aconsejable realizar la prueba de compatibilidad con suero de la madre, siempre que la madre e hijo sean compatibles en el grupo ABO. Si así no fuera, o si la madre estuviera ausente, la prueba de compatibilidad se hará con el suero del niño. Los receptores recién nacidos deberán ser transfundidos solamente con unidades de sangre total o componentes sanguíneos que carezcan de anticuerpos irregulares a 37°C.

ARTICULO 69º: Las transfusiones de plasma y crioprecipitados deberán ser ABO compatibles y se realizan las pruebas de compatibilidad menor entre el plasma del donante y los glóbulos rojos del receptor. Esta prueba podrá omitirse si sistemáticamente los sueros de los donantes han sido investigados para anticuerpos irregulares.

ARTICULO 70º: Los concentrados de plaquetas del donante y los glóbulos rojos del receptor deberán ser ABO compatibles, y preferentemente Rh negativos para los receptores negativos; si así no

fuera se hará la profilaxia con gammaglobulina hiperinmune anti Rho (D).

ARTICULO 71º: Para los concentrados de leucocitos se procederá igual que para las transfusiones de sangre entera.

ARTICULO 72º: Cuando un receptor padece de anemia hemolítica autoinmune y su suero aglutina todas las muestras de sangre, podrá transfundirse con los eritrocitos menos incompatibles, si la hipoxia fueran tan severa que comprometera la vida del paciente o la integridad de sus tejidos nobles.

CAPITULO XII

De las condiciones que debe reunir una unidad de sangre para transfusiones.

ARTICULO 73º: Toda unidad de sangre o componente sanguíneo para transfusión debe estar acompañado de su respectiva hoja de transfusión (formulario de solicitud de prueba de compatibilidad) indicando el nombre y número de identificación del donante, el grupo ABO y el factor Rh y el nombre del receptor, su número de cédula de identidad personal o número de seguro social, el grupo ABO y el factor Rh, la interpretación de las pruebas de compatibilidad e identificación de la persona que hizo las pruebas. Después de la transfusión el original de esta hoja debe reposar en la cuadrícula del paciente, la copia debe ser devuelta al Banco de Sangre junto con la bolsa vacía que deberá guardarse junto con una muestra del receptor a una temperatura de 2 a 6°C, por lo menos durante siete días después de la transfusión.

ARTICULO 74º: Deberá constatarse que todas las pruebas serológicas para detección de enfermedades transmisibles sean negativas tales como: lues, hepatitis, SIDA.

ARTICULO 75º: La unidad de sangre deberá ser inspeccionada inmediatamente antes de entregarse. Si el color o apariencia es normal, no deberá ser enviada para transfusión. Igualmente deberá revisarse si la unidad no ha sobrepasado los límites de su vencimiento.

ARTICULO 76º: Previamente a la venipuntura para iniciar la transfusión se identificará con especial cuidado al receptor y se revisará igualmente la unidad a transfundir, cerciorándose de su compatibilidad; el médico deberá firmar la hoja de transfusión indicando que toda la información que identifica la unidad y el receptor han sido verificados, puntos por punto.

ARTICULO 77º: Todas las transfusiones de sangre deberán hacerse por medio de equipos provistos de filtros especiales y los componentes sanguíneos con equipos especiales para cada caso.

ARTICULO 78º: Los crioprecipitados y el plasma fresco congelado se descongelarán, en el momento previo inmediato a la transfusión, a una temperatura no menor de 37°C y deben ser transfundidos dentro de las 6 horas posteriores al proce-

so, los crioprecipitados y 24 horas los plasma fresco congelados.

ARTICULO 79º: Ningún medicamento o droga deberá ser agregado a la sangre o componentes sanguíneos ni antes ni durante la transfusión. Se exceptúa la solución salina fisiológica.

ARTICULO 80º: Se podrán efectuar transfusiones en receptores ambulantes en la unidad de hemoterapia Ambulatoria o en una habitación destinada para tal fin dentro del ámbito de la institución asistencial. Deberán cumplirse las mismas normas que rigen para los pacientes internados.

ARTICULO 81º: No es aconsejable realizar transfusiones en el domicilio del paciente. Preferiblemente se realizarán en el ámbito de una institución asistencial que brinde los elementos necesarios para una atención rápida y segura de las posibles complicaciones que pudiera sufrir el receptor. Hacen excepción a esta norma, situaciones de urgencia que impida el traslado del paciente al hospital.

Se deberán efectuar bajo supervisión médica y el paciente deberá ser observado por un período de tiempo pertinente posterior a la transfusión.

CAPITULO XIII

De los requisitos urgente de sangre
ARTICULO 82º: La sangre deberá ser entregada antes de completar las pruebas rutinarias, cumpliendo con las siguientes normas:

a. Los receptores cuyos tipos ABO y Rh hayan sido determinado por la institución que efectuó la transfusión sin usar expediente previo, podrán recibir sangre de tipo específico, antes de que las pruebas de compatibilidad hayan sido completadas.

b. Receptores cuyo tipo ABO no es conocido podrán recibir glóbulos rojos empacados del tipo O.

c. El expediente deberá contener una declaración del médico requiriendo la sangre, en la cual indique que la situación clínica es lo suficientemente grave como para requerir el uso de la sangre antes de completarse las pruebas de compatibilidad.

ch. La hoja de transfusión deberá indicar que las pruebas de compatibilidad no han sido completadas al momento de la entrega.

d. Las pruebas de compatibilidad usual deberán ser completadas con prontitud. Si el paciente no sobrevive al evento de urgencia por razones no relacionadas con la transfusión, las pruebas de compatibilidad podrán ser abreviadas, según sea considerado por el médico jefe del Banco de Sangre.

CAPITULO XIV

De la administración de Inmunoglobulina Rh. D

ARTICULO 83º: El tipo Rh, en todas las mujeres embarazadas, puerpera o que hayan abortado recientemente o que reciban una amniocentesis deberá ser de-

terminado durante la admisión para el parto, aborto o amniocentesis siguiendo los métodos descritos.

ARTICULO 84º: Mujeres Rh negativa (D y Du negativa) deben recibir inmunoglobulina Rh preferiblemente dentro de las 72 horas siguientes al parto inducido o espontáneo o la amniocentesis, a menos que:

a. El feto sea Rh (D y Du negativo)

o b. Haya evidencia de inmunización Rh no relacionada con la inyección terapéutica anteparto de inmunoglobulina Rh.

ARTICULO 85º: Mujeres que hubieran recibido inmunoglobulina Rh (D) previamente al parto deberá ser consideradas para recibir tratamiento adicional con este producto después del parto.

ARTICULO 86º: Deberá haber un método disponible para prevenir tipificación errada de la madre Rh negativa como Rh positiva (D o Du positiva) si ha ocurrido una abundante hemorragia feto materna de sangre Rh positiva.

ARTICULO 87º: Deberá hacerse una prueba en sangre materna post parto de mujeres Rh negativas para detectar hemorragias feto materno de sangre Rh positiva en cantidad mayor de la que requiere una dosis única de inmunoglobulina Rh (D).

ARTICULO 88º: El tratamiento con inmunoglobulina Rh (D) para la prevención de inmunización a D puede ser apropiado para un paciente D negativo que haya recibido glóbulos rojos D positivos, incluyendo aquellos pacientes transfundidos con plaquetas o concentrados de granulocitos.

CAPITULO XV

De las complicaciones en la transfusión

ARTICULO 89º: Cada Banco de Sangre deberá tener un sistema para la detección, reporte y evaluación de reacciones adversas o sospechas de reacciones adversas a la transfusión, las personas encargadas del cuidado del paciente deberá notificar inmediatamente al médico responsable del paciente. Todas las sospechas de reacciones a la transfusión deberán ser evaluadas rápidamente y al máximo, según considere apropiado el médico jefe del Banco de Sangre, o del Servicio de Hematología.

ARTICULO 90º: En las complicaciones inmediatas se establece que:

a. Toda reacción desfavorable durante o después de una transfusión será investigada cuidadosamente. Si la reacción ocurriera durante el acto transfusional se interrumpirá de inmediato.

b. Se reexaminarán el rótulo de la bolsa y todos los otros datos en la hoja de transfusión, para descartar la posibilidad de error en la identificación del receptor y/o de la unidad transfundida.

c. Se tomarán muestras de sangre del receptor con y sin anticoagulante, las cuales se enviarán de inmediato al Banco de Sangre junto con la bolsa de sangre, del equipo de transfusión y las soluciones intravenosas añadidas.

ch. El suero o plasma del paciente después de la reacción deberá ser inspeccionado para detectar hemólisis o ictericia. La muestra obtenida antes de la reacción puede usarse de comparación.

d. Se debe realizar una prueba directa de antiglobulina con los glóbulos rojos del receptor en la muestra obtenida después de la reacción.

Basados en la evaluación de los hallazgos clínicos, la revisión de los expedientes y de los resultados de pruebas de laboratorio, se podrá indicar pruebas adicionales tales como:

1. Determinación de los tipos ABO y Rh en las muestras obtenidas previamente a la reacción y después de la reacción; y en la bolsa de sangre y/o el segmento unido a ésta.

2. Repetir las pruebas en el receptor para anticuerpos irregulares y/o la prueba de compatibilidad, usando las muestras de pre y post-reacción del receptor y sangre del donante de uno de los tubos integrales o de la bolsa de sangre.

3. Examen de la orina posterior a la reacción, para determinar la presencia de hemoglobina o sus metabolitos.

4. Determinación de la concentración sérica de bilirrubina, preferentemente seis o siete horas después de la reacción.

5. Examen de un extendido del plasma y cultivo del contenido de la bolsa de sangre para identificación de bacterias.

6. La interpretación de esta evaluación debe ser parte del expediente permanente del paciente y si es compatible con una reacción hemolítica o una contaminación bacteriana, debe ser reportada inmediatamente al médico del paciente.

ARTICULO 91°. En las complicaciones transfusionales mediadas (tardías) se establece:

A. Reacciones antígeno anticuerpo:

1. Anticuerpos débiles presentes en el suero del receptor dirigidos contra antígenos en los glóbulos rojos del donante, pueden escapar a la detección en el momento de las pruebas cruzadas pretansfusionales, pero pueden aumentar rápidamente su actividad hemolítica tardía.

Frente a toda probable reacción hemolítica tardía deberá procederse de la misma manera que con las reacciones hemolíticas inmediatas.

B. Hepatitis y SIDA:

1. Todos los casos de enfermedad aguda hepática sin causa aparente, ocurridos entre las dos semanas y los seis meses posteriores a una transfusión de sangre o componentes sanguíneos, deben ser estudiados como posibles casos de hepatitis post-transfusional.

2. Cuando se sospeche de una hepatitis posttransfusional se identificarán todas las

unidades transfundidas involucradas, se revisarán los registros y, en caso necesario, se volverá a estudiar los correspondientes donantes. Las instituciones donde se haya colectado las unidades deberán ser notificadas.

3. Idéntico criterio se seguirá para toda patología que puede ser transmitida por la sangre y sus componentes.

CAPITULO XVI

Registros de los Bancos de Sangre
ARTICULO 92°. Los Bancos de Sangre tendrán un sistema de registro apropiado que permita rastrear la unidad de sangre desde su origen (donante o institución donde se obtuvo) a la disposición final (transfusión, transferencia o desecho) y permitirá la revisión de los registros de laboratorio que se apliquen al producto específico e investigar las reacciones manifestadas en el receptor.

ARTICULO 93°. El resultado obtenido de cada prueba debe ser registrado inmediatamente y la interpretación final deberá ser registrado al momento de completar todas las pruebas.

ARTICULO 94°. Antes de entregar la sangre para transfusión, los resultados de las pruebas hechas en el momento deberán ser comparadas con los expedientes anteriores para detectar posibles errores o situaciones potencialmente peligrosas.

ARTICULO 95°. Deberá existir una forma de identificar a la persona que ha sido responsable de la colección, procesamiento, prueba de compatibilidad y distribución de la sangre y sus componentes.

ARTICULO 96°. Los registros de pacientes conocidos por tener anticuerpos irregulares, reacciones adversas a la transfusión y/o dificultad en la tipificación, deberán ser mantenidos en el Banco de Sangre, y estar disponibles para referencia por lo menos durante cinco años.

ARTICULO 97°. La información concerniente a las siguientes fases del Banco de Sangre deberá ser documentada y

mantenida adecuadamente en archivo de fácil acceso por lo menos durante cinco años:

a. La historia, el examen médico, consentimiento, reacciones y resultados de las pruebas de laboratorio requeridas en donantes de plasmáferesis y citaféresis; igualmente la de los pacientes con procedimiento terapéuticos.

b. Hojas de solicitud de transfusión.

c. Los resultados e interpretación de las pruebas de compatibilidad, y la información de entrega.

ch. Reacciones adversas a la transfusión.

d. La temperatura de refrigeración y la documentación de la inspección de la sangre.

e. Las pruebas efectuadas a los componentes, reactivos, equipos además de las pruebas de habilidad de los técnicos deberán ser documentadas; incluyendo fechas en que se hicieron estas pruebas, los resultados observados, interpretaciones, identificación del personal que las realizó y las acciones correctivas apropiadas del caso.

f. La sangre y componentes recibidos de otras instituciones, incluyendo el nombre y el número de unidad de la institución que colectó la sangre originalmente y, si sucediese, el nombre y el número de la unidad de la institución intermediaria.

g. La disposición final de las unidades de sangre y sus componentes.

ARTICULO 98°. La presente Resolución empezará a regir a partir de su aprobación.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 3 días del mes de octubre de mil novecientos ochenta y nueve.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

DR. ORLANDO ALLEN

Viceministro de Salud y Presidente del Consejo Técnico de Salud, a.i.

Alejandrina A. de González

Secretaria del Consejo Técnico de Salud.

AVISOS Y EDICTOS

COMPRAVENTAS:

EDICTO EMPLAZATORIO

La suscrita Asesora Legal del Ministerio de Comercio e Industrias, en mi condición de Funcionario Instructor en el juicio de oposición contra la solicitud de registro de la marca de fábrica ELIZABETH TAYLOR'S PASSION N° 049921 en la clase 3, a solicitud de parte interesada y en uso de sus facultades legales por medio del presente Edicto:

EMPLAZA:

Al Representante Legal de la sociedad THE ELIZABETH TAYLOR COSMETICS COMPANY, con el fin de que dentro del

término de diez (10) días contados a partir de la última publicación del presente Edicto, comparezca por sí o por medio de apoderado a hacer valer sus derechos en el presente juicio de oposición a la solicitud de registro de la marca de fábrica ELIZABETH TAYLOR'S PASSION N° 049921 en la clase 3, interpuesta en su contra por la sociedad NACIONAL QUÍMICA, S.A. a través de sus apoderados especiales ARIAS FABREGA y FABREGA.

Se advierte al Emplazado que de no comparecer dentro del término correspondiente, se le nombrará un Defensor de Ausente quien se continuará el juicio hasta el final.

Por lo tanto se fija el presente Edicto en lugar público y visible de la Dirección de

Asesoría Legal del Ministerio de Comercio e Industrias hoy 28 de septiembre de 1989 y copias del mismo se tienen a disposición de la parte interesada para su publicación.

Original Firmado

Licda. Rosaura González M.

Asesora Legal

Licda. ROSAURA GONZALEZ MARCOS

Funcionario Instructor

ESTHER Ma. LOPEZ S.

Secretaria Ad-Hoc

Ministerio de Comercio e Industrias, Dirección de Asesoría Legal.

Es copia auténtica de su original.

Panamá 28 de septiembre de 1989

(L-140.023.15)

1ra. publicación

EDICTO EMPLAZATORIO

La suscrita Asesora Legal del Ministerio de Comercio e Industrias, en mi condición de Funcionario Instructor en el juicio de oposición contra la solicitud de registro Nº 049922 de la marca de fábrica ELIZABETH TAYLOR'S PASSION (LOGO), a solicitud de parte interesada y en uso de sus facultades legales por medio del presente Edicto:

EMPLAZA:

Al Representante Legal de la sociedad THE ELIZABETH TAYLOR COSMETICS COMPANY, con el fin de que dentro del término de diez (10) días contados a partir de la última publicación del presente Edicto, comparezca por sí o por medio de apoderado a hacer valer sus derechos en el presente juicio de oposición a la solicitud de registro de la marca de fábrica ELIZABETH TAYLOR'S PASSION (LOGO) Nº 049922 en la clase 3, interpuesta en su contra por la sociedad NACIONAL QUIMICA, S.A. a través de sus apoderados especiales ARIAS FABREGA y FABREGA.

Se advierte al Emplazado que de no comparecer dentro del término correspondiente, se le nombrará un Defensor de Ausente quien se continuará el juicio hasta el final.

Por lo tanto se fija el presente Edicto en lugar público y visible de la Dirección de Asesoría Legal del Ministerio de Comercio e Industrias hoy 28 de septiembre de 1989 y copias del mismo se tienen a disposición de la parte interesada para su publicación.

Original Firmado

Licda. Rosaura González M.

Asesora Legal

Licda. ROSAURA GONZALEZ MARCOS

Funcionario Instructor

ESTHER Ma. LOPEZ S.

Secretaria Ad-Hoc

Ministerio de Comercio e Industrias, Dirección de Asesoría Legal.

Es copia auténtica de su original.

Panamá 28 de septiembre de 1989

(L-140.023.87)

1ra. publicación

EDICTO EMPLAZATORIO

El suscrito, LICD. ALEXIS TEJADA V., Asesor Legal debidamente comisionado por la Dirección General de Comercio Interior como Funcionario Instructor a solicitud de parte interesada y en uso de sus facultades legales, por medio del presente Edicto:

EMPLAZA:

Al Representante Legal de la sociedad INDUSTRIAS DE MERCADEO, S.A., cuyo paradero se desconoce para que dentro de diez (10) días, contados a partir de la última publicación del presente Edicto, comparezca por sí o por medio de apoderados a hacer valer sus derechos en el juicio de oposición contra la solicitud de registro de la marca SURF DESIGNS, Nº 045824 clase 25, promovido en su contra por la sociedad TOWN AND SCOUNTRY SURF SHOP INC., a través de su apoderado especial LICDO. ROLANDO CANDANEDO.

Se advierte al Emplazado que de no comparecer dentro del término correspondiente se le nombrará un Defensor de Ausente, con quien se continuará el juicio.

Por lo tanto se fija el presente Edicto a las partes en lugar público y visible de la Dirección de Asesoría Legal del Ministerio de Comercio e Industrias, hoy 16 de octubre de 1989 y copias del mismo se tienen a disposición de la parte interesada para su publicación.

Licdo. ALEXIS TEJADA V.
Funcionario Instructor

ESTHER Ma. LOPEZ S.
Secretaria Ad-Hoc.

MINISTERIO DE COMERCIO E INDUSTRIAS DIRECCION DE ASESORIA LEGAL.

Es Copia Auténtica de su original.

Panamá, 16 de octubre de 1987.

Director

(L-140-598-59)

Primera Publicación

EDICTO EMPLAZATORIO

El suscrito LICDO. ALEXIS TEJADA VASQUEZ, Asesor Legal debidamente comisionado por la Directora General de Comercio Interior como Funcionario Instructor a solicitud de parte interesada y en uso de sus facultades legales, por medio del presente Edicto:

EMPLAZA:

Al Representante Legal de la sociedad NOVEDADES ANTONIO, S.A. el Sr. JACOBOSO SOFER, cuyo paradero se desconoce para que dentro de diez (10) días, contados a partir de la última publicación del presente Edicto, comparezca por sí o por medio de apoderado a hacer valer sus

derechos en el juicio de oposición contra la solicitud de registro de la marca de fábrica "EDGE WEAR Y DISEÑO" Nº 048898 clase 25 promovido en su contra por la BAYERISCHE MOTOREN WERKE AKTIENGESSELLSCHAFT, a través de sus apoderados especiales DE LA GUARDIA, AROSEMENA AND BENEDETTI.

Se advierte al emplazado que de no comparecer dentro del término correspondiente se le nombrará un Defensor de Ausente, con quien se continuará el juicio hasta el final.

Por lo tanto se fija el presente Edicto, en un lugar público y visible de la Dirección de Asesoría Legal del Ministerio de Comercio e Industrias, hoy 6 de septiembre de 1989 y copias del mismo se tienen a disposición de la parte interesada, para su publicación.

Licdo. ALEXIS TEJADA V.
Funcionario Instructor

ESTHER MA. LOPEZ S.
Secretaria Ad-Hoc.

L-140.608.84
1ra. publicación

EDICTO EMPLAZATORIO

El Suscrito Licdo. VIRGILIO CRESPO G., Asesor Legal del Ministerio de Comercio e Industrias, debidamente comisionado por la Directora General de Comercio Interior como Funcionario Instructor a solicitud de parte interesada y en uso de sus facultades legales, por medio del presente Edicto:

EMPLAZA:

Al Representante Legal de la sociedad INDUSTRIAS DE CALZADOS PANAMA, S.A. Sra. EDILDA MONTERREY DE ROBINSON, cuyo paradero se desconoce para que dentro de diez (10) días contados a partir de la última publicación del presente Edicto, comparezca por sí o por medio de apoderado a hacer valer sus derechos en el presente juicio de cancelación al registro de la marca de fábrica "CALVINKLEIN" Nº 21,630 en la clase 25, promovido en su contra por la sociedad CALVIN KLEIN INDUSTRIES INC., a través de sus apoderados especiales DE LA GUARDIA, AROSEMENA AND BENEDETTI.

Se le advierte al emplazado que de no comparecer dentro del término correspondiente se le nombrará un Defensor de Ausente, con quien se continuará el juicio hasta el final.

Por lo tanto se fija el presente Edicto en lugar público y visible de la Dirección de Asesoría Legal del Ministerio de Comercio e Industrias, hoy 13 de octubre de 1989, y copias del mismo se tienen a disposición de la parte interesada para su publicación.

Licdo. VIRGILIO CRESPO G.
Funcionario Instructor

ESTHER Ma. LOPEZ S.
Secretaria Ad-Hoc.

L-140.609.15
1. a publicación

Para dar cumplimiento a lo que establece el artículo 777 del Código de Comercio, notifico que mediante Escritura Pública N°.13850 de 29 de septiembre de 1989, de la Notaría 3ª. del Circuito de Panamá, he vendido el establecimiento comercial denominado LAVANDERIA SAN MIGUEL, ubicado en Calle P, número cuatro (4), Corregimiento de Calidonia, Ciudad de Panamá, al señor TSANG KWOK WING.

CHAN IAN FONG

L-140.546.39
(1a. Publicación)

Por este medio yo Yolanda Alicia Olive portadora de la cédula de identificación 3-74-1934 comunico que he traspasado mi negocio denominado Kiosco EL RINCONCITO con registro comercial 8-161-1, a la señora LILIA RAMOS B., con cédula de identificación 8-229-1947. Esta publicación lo hago para todos los efectos legales.

L-158388
(1ra. Publicación)

Panamá, 18 de octubre de 1989

AVISO AL PUBLICO

Para dar cumplimiento a lo que establece el Artículo 777 del Código de Comercio.

AVISO AL PUBLICO

Que he comprado el establecimiento comercial denominado Bodega Nueva Concepción, ubicado en la calle principal de Nueva Concepción, Corregimiento de Juan Díaz, de propiedad del Señor Kwong Lo Chang Ng, con cédula de identidad personal PE-8-2590, por medio de la Escritura N°.9505 expedida en la Notaría Tercera del Circuito de Panamá.

Fdo.
Luis Ng Chee
Céd. 8-400-411

L-140-666-89
(1ra. Publicación)

AVISO AL PUBLICO

Para dar cumplimiento a lo que establece el artículo 777 del Código de Comercio.

AVISO AL PUBLICO

Que el actual propietario del establecimiento denominado Cantina Jardín Jorge, ubicado en la Calle José María Torrijos del Corregimiento de Pedregal, el cual adquirí mediante documento protocolizado por el Notario Quinto del Circuito de Panamá.

Fdo.
Chen Yiu Chou
Céd. N-15-292

L-140-667-89
(1aa. Publicación)

Panamá, 18 de octubre de 1989

SUCESIONES:

EDICTO EMPLAZATORIO

El suscrito Juez Primero del Circuito de Los Santos, por este medio al público, HACE SABER:

Que en el Proceso de Sucesión Testada de MIGUEL ANGEL CARDENAS BARRAHONA, (q.e.p.d.), se ha dictado un auto cuya fecha y parte resolutive dice lo siguiente:

"JUZGADO PRIMERO DEL CIRCUITO DE LOS SANTOS: Las Tablas, veintiseis —26— de septiembre de mil novecientos ochenta y nueve. VISTOS:

Por lo antes expuesto, el que suscribe Juez Primero del Circuito de Los Santos, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, DECLARA:

PRIMERO: Que está habiendo en este Juzgado el Proceso de Sucesión Testada de MIGUEL ANGEL CARDENAS BARRAHONA (q.e.p.d.) desde el día veintinueve —29— de julio de mil novecientos ochenta y nueve 1989, fecha en que ocurrió su defunción.

SEGUNDO: Se tiene como Albacea principal para todos los bienes legales a CARMEN ALICIA HERRERA DE EPIFANIO y como Albacea sustituto a JORGE ENRIQUE JAEN CARDENAS, por voluntad del testador.

TERCERO: Que son sus herederos testamentarios, sin perjuicio de terceros, sus hijos MARIA TERESA CARDENAS SANDOVAL, MIGUEL ANGEL CARDENAS SANDOVAL Y ELIZABETH CARDENAS SANDOVAL; cedulados N°PE-5-124, PE-5-125, PE-5-126, respectivamente.

CUARTO: Se ordena: a) Que comparezcan a estar a derecho en esta Sucesión testamentaria, todas las personas que tengan algún interés en ella, incluyendo al representante del Fisco. b) Que se fije y se publique el edicto emplazatorio correspondiente.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE, (FDO) DR. FERMIN E. CASTAÑEDAS A., JUEZ PRIMERO DEL CIRCUITO DE LOS SANTOS. (FDO) FACUNDO DOMINGUEZ, SECRETARIO".

Por tanto, se fija el presente edicto emplazatorio en lugar visible de la Secretaría de este Juzgado, hoy tres —3— de octubre de mil novecientos ochenta y nueve, por el término legal de diez

—10— días y copia del mismo se le entrega al interesado para su debida publicación.

Dr. FERMIN E. CASTAÑEDAS A.
JUEZ PRIMERO DEL CIRCUITO DE LOS SANTOS.

FACUNDO DOMINGUEZ
Secretario

CERTIFICO QUE TODO LO ANTERIOR ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL.

Panamá, 3 de octubre de 1989.
Secretario

(L-140.608.26)
Unica Publicación

JUICIO HIPOTECARIO

EDICTO EMPLAZATORIO N°. 116

El suscrito Juez Primero del Circuito de lo Civil del Primer Circuito Judicial de Panamá, por este medio,

EMPLAZA:

A FRANCISCO QUINTERO, para que por sí o por medio de apoderado judicial comparezca a estar a derecho en el juicio ordinario que en su contra ha instaurado en este Tribunal GASPARD BISHOP JOHNSON.

Se hace saber al emplazado que si no comparece al Tribunal dentro del término de diez (10) días contados a partir de la última publicación en un diario de la localidad, se le nombrará un defensor de ausente con quien se seguirá el juicio hasta su terminación.

Por lo tanto se fija el presente edicto en un lugar visible de la Secretaría del Tribunal y copias del mismo se ponen a disposición de la parte interesada para su publicación.

Fundamento de Derecho 1002 del Código Judicial.

Panamá, 31 de agosto de 1989

El Juez,
Fdo
Licdo. Afranio Lucio Crespo Araúz

Fdo
Licdo. Fernando Campos M.
Secretario

L-140.603.21
Unica publicación

EDICTO EMPLAZATORIO
EL SUSCRITO JUEZ SEGUNDO DEL CIRCUITO DE LO CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO JUDICIAL DE PANAMA, por medio del presente edicto, al público;

EMPLAZA A:
SIXTA CRISTINA DURAN, cuyo para-

dero actual se ignora para que dentro del término de diez (10) días contados desde la fecha de la última publicación del presente edicto, comparezca a este Tribunal por sí o por medio de apoderado a hacer valer sus derechos en el presente juicio de PRESCRIPCIÓN que en su contra ha instaurado CARLOS R. HENRIQUEZ advirtiéndole que si así no lo hace dentro del término expresado se le nombrará un Defensor de Ausente con quien se continuará el Juicio.

Por tanto, se fija el presente edicto en lugar visible de la Secretaría del Tribunal, hoy 14 de septiembre de 1989 y copias del mismo se ponen a disposición de la parte interesada para su publicación.

(Fdo) Licdo. CARLOS STRAH CASTRELLON
JUEZ SEGUNDO DEL CIRCUITO DE LO CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO JUDICIAL DE PANAMA.

(Fdo) LIDIA A. DE RAMAS
Secretaria

L-140.379.70
(Unica publicación)

AGRARIOS:

República de Panamá
Provincia de Herrera
Distrito de PESE
Alcaldía Municipal
EDICTO Nº 81

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DEL DISTRITO DE PESE, POR ESTE MEDIO AL PÚBLICO:

HACE SABER

Que la señora CANDIDA ROSA MORENO DE OCAÑA, de nacionalidad panameña, estado civil casada, profesiona de casa, cedulada número 6-7-756, vecina de esta ciudad de Pesé, ha solicitado a este despacho de la Alcaldía Municipal se le extienda Título de Propiedad en compra definitiva sobre un solar municipal adjudicable dentro del área urbana del distrito de Pesé, y el cual tiene una capacidad superficial de Doscientos cincuenta y un metro cuadrado con cuarenta decímetros comprendido dentro de los siguientes linderos:

NORTE: Calle José Varela Blanco.
SUR: Calle El Progreso
ESTE: Eugenio Huertas
OESTE: Celmira Valverde.

Para que sirva de formal notificación a fin de que todo aquel que se considere perjudicado con la presente solicitud haga valer sus derechos en tiempo oportuno, se fija el presente Edicto en lugar visible de este despacho, por el término de ocho días hábiles tal como lo dispone el Artículo 16 del Acuerdo No. 16 de 30 de septiembre de 1977 además se le entregarán sendas copias al interesado para

que las haga publicar por una sola vez en la Gaceta Oficial y por tres veces consecutivas en un periódico de la capital.

Eliseo López Mencomo
Alcalde del Distrito

Dallys Trejos A.
Secretaria

L-108370
(Unica Publicación)

REPUBLICA DE PANAMA
AGUADULCE, PROV. DE COCLE
EDICTO PUBLICO

El suscrito, Alcalde Municipal del Distrito de Aguadulce, al público,

HACE SABER:

Que LILIA JIMENEZ DE ESPINOSA, mujer, panameña, mayor de edad, casada en la actual vigencia de esta vecindad, cedulada número dos setenta y ocho mil ciento veintinueve (2-78-1129), ha solicitado, en su propio nombre y representación, se le adjudique a título de plena propiedad, por venta, un lote de terreno municipal de los adjudicables, perteneciente a la finca municipal Nº. 967, inscrita en el Registro Público, Sección de la Propiedad, a Tomo Nº. 137, Folio Nº. 552, Provincia de Cocle, finca que comprende parte de las áreas y ejidos del Corregimiento Cabecera de Aguadulce.

El lote de terreno que se solicita en compra al Municipio de Aguadulce tiene una superficie de OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO METROS CUADRADOS CON TREINTA Y SIETE DECÍMETROS CUADRADOS (835.37 M2), según Plano Nº. RC-201-6364, inscrito en la Dirección General de Catastro del Ministerio de Hacienda y Tesoro, el día 14 de agosto de 1989, comprendido dentro de los siguientes linderos y medidas: - NORTE: Avenida Sebastián Sucre y mide diecinueve metros con setenta centímetros (19.70 mts). SUR: Lilia Isabel Sáenz de Jiménez, Finca 5,297 y mide dieciocho metros con cuarenta y un centímetros (18.41 mts); ESTE: Silvia María Vásquez, Finca 5,921 y mide cuarenta y dos metros con noventa y nueve centímetros (42.99 mts) y OESTE: Cecilia Pinzón Vda. de Salazar (usuaria) finca municipal Nº. 967 y mide cuarenta y cuatro metros con ochenta centímetros (44.80 mts).

Con base a lo que dispone el artículo octavo (8vo) del Acuerdo Municipal Nº. 4 del 28 de diciembre de 1971, se fija el presente edicto en lugar visible de este despacho y en la Corregiduría respectiva, por un lapso de quince (15) días hábiles, para que dentro de dicho término pueda (n) oponerse la (s) persona (s) que se encuentre (n) afectada (s) con la presente solicitud.

Copia del presente edicto se les suministra a la interesada, para que las haga publicar en un periódico de circulación

EDITORIA RENOVACION, S. A.

nacional.

Aguadulce, 18 de septiembre de 1989

El Alcalde,

Fdo

ARIEL A. CONTE S.

El Secretario

L-131222 ERIC A. SARMIENTO
Unica publicación

DISOLUCIONES:

AVISO DE DISOLUCION

Por este medio se avisa al público que mediante Escritura Pública Nº 7.867 del 13 de septiembre de 1989 extendida en la Notaría Cuarta del Circuito de Panamá, microfilmada en la FICHA: 149374 ROLLO: 26952 IMAGEN: 0099 de la Sección de Micropelícula (Mercantil) del Registro Público ha sido disuelta la sociedad denominada "BOND INCOME WORLD FUND INC."

Panamá, 21 de septiembre de 1989

L-139.907.01
(Unica publicación)

AVISO DE DISOLUCION

Por este medio se avisa al público que mediante Escritura Pública Nº 7839 del 12 de septiembre de 1989 extendida en la Notaría Cuarta del Circuito de Panamá, microfilmada en la FICHA: 071231 ROLLO: 26951 IMAGEN: 0162 de la Sección de Micropelícula (Mercantil) del Registro Público ha sido disuelta la sociedad denominada "HOLIDAY TIMESHARING INC."

Panamá, 21 de septiembre de 1989
L-139.882.25
(Unica publicación)

AVISO DE DISOLUCION

Por este medio se avisa al público que mediante Escritura Pública Nº 7866 del 13 de septiembre de 1989 extendida en la Notaría Cuarta del Circuito de Panamá, microfilmada en la FICHA: 015624 ROLLO: 26952 IMAGEN: 0092 de la Sección de Micropelícula (Mercantil) del Registro Público ha sido disuelta la sociedad denominada "IPSOS HOLDINGS S.A."

Panamá, 20 de septiembre de 1989
L-139.907.19
(Unica publicación)

AVISO DE DISOLUCION

Por este medio se avisa al público que mediante Escritura Pública Nº 7845 del 12 de septiembre de 1989 extendida en la Notaría Cuarta del Circuito de Panamá, microfilmada en la FICHA: 154369 ROLLO: 26952 IMAGEN: 0073 de la Sección de Micropelícula (Mercantil) del Registro Público ha sido disuelta la sociedad denominada "LOREN LINES INC."

Panamá, 21 de septiembre de 1989
L-139.882.25
(Unica publicación)