

CASA DE SAÚDE JOÃO XXIII LTDA.

RELATÓRIO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE E DERIVADOS: I

NOME DO PACIENTE			
Nº PRONTUÁRIO	DATA INTERNAÇÃO	DATA TRANSF.	
CLÍNICA	Nº APT/ENF	Nº LEITO	
INDICAÇÃO TRANSFUSÃO			
RÓTINA	EMERGENCIA	PRÉ-OPER	PÓS-OPER
HEMATÓCRITO	GRUPO SANGUINEO	Rh (D)	Du
SANGUE TOTAL	CONC. HEMACIAS	PLASMA	

Nº BOLSA	INICIAIS DOADOR	VOLUME BOLSA	
BANCO DE SANGUE ORIGEM			
ABO DOADOR	RH DOADOR	PROVA CRUZADA SAC	
DATA ENTRADA BOLSA	DATA VALIDADE		

INÍCIO TRANSFUSÃO	HORAS	DO DIA	
TÉRMINO TRANSFUSÃO	HORAS	DO DIA	
TEMPO TOTAL MINUTOS	VOLUME PRESCRITO	VOLUME TRANSFUNDIDO	
PRÉ-TRANSF	PA	TA	PULSO RESPIR.
PÓS-TRANSF	PA	TA	PULSO RESPIR

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	
SOBRECARGA CIRCULATÓRIA	
REAÇÕES PIROGÊNICAS	
REAÇÕES SENSIBILIDADE ANTIG. LEUCOPL.	
REAÇÕES HEMOLÍTICAS	
TOXIDEZ CITRATO	
REAÇÕES TARDIAS	
PRINCIPAIS SINAIS OU SINTOMAS	
CALAFRIOS. ELEVAÇÃO TEMPERATURA	
DOR REGIÃO LOMBAR OU TORÁCICA	
DIFICULDADE RESPIRATÓRIA	
CIANOSE	
TAQUICARDIA\BRADICARDIA\ARRITMIA	
HIPOTENSÃO	
AGITAÇÃO	
HIPO OU HIPERtermia	
URTICÁRIA	
OUTROS	