

FISA PACIENTULUI TRANSFUZAT

Sectia _____

F.O: Data recoltare proba ____/____/____	Dg:	Medic prescriptor
--	-----	-------------------

Consimtamantul pacientului

Subsemnatul _____ pacient internat in Spitalul Orasenesc Negresti Oas, din ____/____/____ am luat la cunostinta de necesitatea de a primi un produs labil de sange si de riscurile legate de administrarea orcarui produs biologic , avand in vedere diagnosticul si necesitatea vitala a acestei administrari, sunt de acord cu efectuarea probelor transfuzionale si a transfuziei.

Semnatura accord/refuz pacient _____ Grup sanguine _____ si Rh _____

Istoric transfuzional (antecedente transfuzionale):

Stare pretransfuzionala: Ht. _____, Hb. _____, Alti parametrii _____

Data efectuari transfuziei: _____.

Medicatia administrate anterior transfuziei: _____

Asistent recoltator Nume/Semnatura	Produs solicitat: <input type="checkbox"/> Sange Total <input type="checkbox"/> Concentrat Eritrocitar Resuspendat (<input type="checkbox"/> DL; <input type="checkbox"/> SL) <input type="checkbox"/> Plasma Proaspat Congelata <input type="checkbox"/> Concentrat Trombocitar Standard 50ml <input type="checkbox"/> CTSAFDL 200 ml	Date identificare flacon: Cod U.I. _____ Aspect macroscopic conform <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU	Proba de compatibilitate efectuata: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NU (Nume, prenume, semnatura asistent)	Transfuzie efectuata de: (Medicul care supravezista) Nume/Semnatura
---------------------------------------	--	---	--	--

Urmarirea pacientului in timpul transfuziei si dupa terminarea transfuziei:

-reactii adverse imediate, in timpul transfuziei si dupa terminarea transfuziei