

SOLICITUD DE HEMOTERAPIA

ETIQUETA IDENTIFICATIVA		Nombre y Apellidos _____
Nombre y Apellidos		_____
Hª		Historia/DNI _____
Edad	Sexo	Edad/Fecha nacimiento _____
Médico	Habitación	Hab _____ Médico _____

Grado de Urgencia

- Muy Urgente (sin prueba cruzada previa)(*)
 Urgente (con prueba cruzada: 1h30')
 En el día
 Cirugía programada

* En este caso, la responsabilidad que pueda devengar de no hacer la prueba cruzada es privativa del médico solicitante.

Producto a transfundir

- Concentrado hematíes
 Plasma
 Plaquetas
 Crioprecipitado

- Características especiales: _____ (irradiado, fenotipado...etc)
- Número de Unidades _____
 Para transfundir
 Fecha _____ Hora _____
- Para reservar

Grupo y Rh _____
 Diagnostico: _____

Hemoglobina _____

¿Transfusiones previas? _____
 Si No

¿Reacciones transfusionales? _____
 Si No

¿Embarazos previos? Si No

Nombre del médico solicitante

Firma del Médico

- Para una mayor seguridad transfusional es necesario realizar la petición lo más completa posible, asegurando una perfecta identificación del paciente.
- El médico que indica la transfusión debe recabar el "consentimiento informado" del paciente guardando una copia del impreso en la historia.
- Es necesaria la identificación del médico que ha indicado la transfusión y los motivos de la misma.
- Se debe avisar si se conoce la existencia de algún anticuerpo relacionado con las transfusiones.
- Se puede compartir con hematología la decisión de transfundir.

Responsable de la extracción y firma: _____
(La Ley exige identificación de la persona que extrae la muestra pretransfusional)

Recepción en el banco de sangre:

Fecha y hora _____ Firma _____

La muestra pretransfusional debe sacarse en EDTA (hemograma) o suero (5-10 cc) y estar correctamente rotulada con la identificación del paciente, la fecha y la identificación de la persona que la extraído.