

REGISTRO DE HEMOCOMPONENTES

Paciente:				Data de nascimento:	
Nº prontuário:	<input type="radio"/> masculino <input type="radio"/> feminino		RT:		
Diagnóstico clínico:					
Indicação da transfusão:					
Hemocomponente	<input type="radio"/> Filtrado		<input type="radio"/> Lavado		<input type="radio"/> Irradiado
DADOS DA PRIMEIRA BOLSA					
Nº doação			Nº SUS		
Volume	Prescrito		Infundido		
Data da transfusão			Horário de início ____:____		Horário de Término ____:____
Início da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
15min após início	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Durante	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Final da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Enfermeiro Supervisor			Técnico de Enfermagem		
DADOS DA SEGUNDA BOLSA					
Nº doação			Nº SUS		
Volume	Prescrito		Infundido		
Data da transfusão			Horário de início ____:____		Horário de Término ____:____
Início da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
15min após início	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Durante	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Final da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Enfermeiro Supervisor			Técnico de Enfermagem		
DADOS DA TERCEIRA BOLSA					
Nº doação			Nº SUS		
Volume	Prescrito		infundido		
Data da transfusão			Horário de início ____:____		Horário de Término ____:____
Início da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
15min após início	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Durante	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Final da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
Enfermeiro Supervisor			Técnico de Enfermagem		
Reações transfusionais: <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não					