

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		N° SUS			
Volume		Prescrito		Infundido	
Data da transfusão			Horário de início _____ : _____		Horário de Termino _____ : _____
Início da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
15min após inicio	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		N° SUS			
Volume		Prescrito		Infundido	
Data da transfusão			Horário de início _____ : _____		Horário de Termino _____ : _____
Início da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
15min após inicio	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		N° SUS			
Volume		Prescrito		infundido	
Data da transfusão			Horário de início _____ : _____		Horário de Termino _____ : _____
Início da transfusão	PA	Temp	Pulso	Freq Resp	Sat.O ₂
15min após inicio	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					