

FECHA DE SOLICITUD: [26] [08] [2025]
HORA: [19] [30]
SOLICITUD: []
N: 0027319
sangre

APELLIDOS Y NOMBRES: Miguel David Magallán Mariza SERVICIO: Oncología SALA: 6104
 DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: ☐ HISTORIA CLÍNICA: ☐ Nº DE IDENTIFICACIÓN: 0401387212/255487 CAMA: 6104
 NACIONALIDAD: Ecuatoriana PASAPORTE: ☐ FECHA DE NACIMIENTO: 25/04/1984 EDAD: 39 SEXO: ☐ M: ☐ F: ☒ PESO (Kg): 65 CÓDIGO CIE 10: C26.9
 DIAGNÓSTICO CIE 10: Tumor de estroma gastrointestinal CÓDIGO CIE 10: Z40
 MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Quirúrgico CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE: 1 PRIORIDAD DE LA SOLICITUD: 1
 AFILIADO A: Quirómano

SEGURO ISSFA:	<input type="checkbox"/>	Jubilado:	<input type="checkbox"/>	CLINICO:	<input type="checkbox"/>
SEGURO ISSPOL:	<input type="checkbox"/>	NO APORTA:	<input type="checkbox"/>	QUIRURGICO:	<input checked="" type="checkbox"/>
SEGURO GENERAL:	<input checked="" type="checkbox"/>	SEGURO PRIVADO:	<input type="checkbox"/>	NEONATOLOGICO:	<input type="checkbox"/>
SEGURO VOLUNTARIO:	<input type="checkbox"/>	SEGURO INDIRECTO:	<input type="checkbox"/>	GINECO-OBSTETRICO:	<input type="checkbox"/>
SEGURO CAMPESINO:	<input type="checkbox"/>				

EMERGENCIA (5min.): ☐

URGENCIA (15min.): ☐

RUTINA (45min.): ☐

ALISTAR: ☒

FECHA: 29/08/2013

HORA: 07:00

29/08/2013

07:00

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES	
TRANSFUSIONES ANTERIORES: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR:	
	3-4 MESES
	6-12 MESES
	9-12 MESES
	>12 MESES

REACCIONES ADVERBAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO [X]
HEMOGLOBINA:	[3.2]	HEMATOCRITO:	[39.4]
		PLAQUETAS:	[431 000]
		TP:	[]
		ITP:	[]
		GRUPO ABO/RH	[]

OTROS:	4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS SOLICITADOS					
	COMPONENTE SANGÜÍNEO		NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGÜÍNEO	
	CORE	GGRSCLP			CP	
	CORL	GGRSLP			CPF	
	CGRP	GGRPL			CRH	
	CGRPSCLP	GGRPL			PR	
	CGRPI	GGRPI			SR	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTÁNDAR					CONCENTRADO DE PLAQUETAS	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA					CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS			2	DOS.	PLASMA FRESCO CONGELADO	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS MEDATRICOS					CRIORECIPITADO	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS MEDATRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA					PLASMA REFRIGERADO	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS MEDATRICOS LEUCORREDUCIDOS					SANGRE RECONSTITUIDA	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS BRADNADOS					OTRO:	

Yo, en calidad de médico prescriptor del paciente quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de manera urgente / emergente el (los) componente(s) sanguíneo(s) antes descrito(s), acépto que este componente sea enviado únicamente con la determinación de grupo ABO/RH con el fin de mejorar la condición de salud del paciente antes mencionado. Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguínea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan captado.

NOMBRES Y APELLIDOS Dr. Paolo Simbano
 CL: 143655804
 6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO: Dr. Paolo Simbano
 NOMBRE Dr. Paolo APELLIDO Simbano
 SERVICIO PERIQUIN TRANSFUSIONAL
 CL: 143655804

FECHA:	28-08-2023	HORA:	21:00	RESPONSABLE:	Lic. Aurora Y. Medina S. ENFERMERA	Medicina Transfusional
				PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
				A. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD		

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
 PCT: MIRANDA REVELO, MAGALLY MARITZA
 Servicio 02 M8 CRUGA H Clinica 266487
 ORDEN: 71600

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA DE SANGÜINEA
 SOLCA numero:

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD
 QUITO

FECHA:	28/08/23	HORA:	21:13	RESPONSABLE:	<p>1001 RICHES LONGRE 1002 KATHA SANCHEZ 1003 CO DE 560143</p>
<p>ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR VIDAS. RECUERDE: ES SU RESPONSABILIDAD</p>					
<p>Muestra N°: 115641 Fecha: 28/08/2023</p>					
<p>Grupo: O+</p>					

10



No. ORDEN: 71500

FECHA PEDIDO 28/08/2023

Info. solicited: 00275153

MURANDA NOVELO MAGALY MARETTA

FECHA DE NACIMIENTO:

25/04/1984

EDAD:

39 años, 4 meses, 14 días

02 HS. CRUGIA

Hijab:

SERVICIO:

DIAGNOSTICO:

C26.9 TUMOR MALIGNO DE SITIOS MAL DEFINIDOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS

+

○

ROYALTY AND DEPRECIATION PRETRANSMISSIONALLES

FINALES

GRUPO SANGUÍNEO:

O POSITIVO Du:

COOMBS DIRECTO:

NEGATIVO

• Conclusions

COOKIES INDIRECTO

NEGATIVO

RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

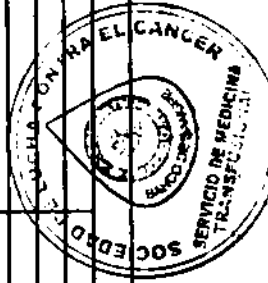
KARINA LIONGO

FENOTIPO:

Co, E, C, H, K,

ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

STAFF DEVELOPMENT RESOURCES

[illegible]**OBSERVACIONES:**

1724350143
 BANCO DE BANGOR
 LIG. MARINE LIGONNE
 SOLCA NUCLEO DE BANGOR
 1724350143

12580000
 BOLCA MUÑOZ DE GUIN
 C. MARINA LOMBARE
 C. BANDO DE BANGOR
 C. 1724350143
 C. 1724350143

Revisado por

Fecha y hora de impresión: 28/08/2023 - 14:42