
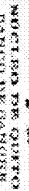


FECHA DE SOLICITUD:	08/08/2023	HORA:	03:12	SOLICITUD:	Nº 002860
1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)					
APELLIDOS Y NOMBRES: GUARDERAS FREIRE ALEJANDRO HERNAN P. SERVICIO: Cirugía SALA: 121 CAMA: B					
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: X PASAPORTE: FECHA DE NACIMIENTO: 02/11/1955 FORMULARIO DE EMERGENCIA: N° DE IDENTIFICACIÓN: 1704370459					
NACIONALIDAD: Ecuatoriano EDAD: 68 SEXO: M: <input checked="" type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/> PESO (KG): 60.6					
DIAGNÓSTICO CIE 10: Aneurisma de aorta bifurcada					
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Aneurisma en arteriopatía aórtica					
2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES					
CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE					
EMERGENCIA (Sólo): URGENCIA (15min.): ROUTINA (45min.): ALISTAR: <input checked="" type="checkbox"/> 67.00 HORA: 08/08/2023					
PRIORIDAD DE LA SOLICITUD					
3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES					
HEMOGLOBINA: 11.4 HEMATOCRITO: 32.6 PLACUETAS: 284000 TP: 10.20 TTP: 30.5 GRUPO ABO/RH: O Rh (+)					
4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS SOLICITADOS					
COMPONENTE SANGÜÍNEO NÚMERO LETRAS					
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLASMÁTICA 2 dos					
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS					
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS					
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLASMÁTICA					
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS					
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS REGALES					
5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO					
6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGÜÍNEO					
FIRMA:  NOMBRES Y APELLIDOS: Aldo Zavala					
C.I.: 0928606912					
7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGÜÍNEA					
RESPONSABLE: Lida Gabriela Ariza CARRERA CIB 0033410					
8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD					
RESPONSABLE: S. Remache					
9. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD					
RESPONSABLE: Lic. Silvia Remache S.					
MSP LIBRO: 11 FOLIO: 15 No. 45					
ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA • NECIENDE: ES SU RESPONSABILIDAD					
MSP LINEAS FOR. 08-31CS-06-01-2016					



Yo, _____ en calidad de médico prescripser del paciente _____ que se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de manera urgente / emergente el (los) componente(s) sanguíneo(s) antes descrito(s), acepto 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 concluido.



SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

71226

NO. SOLICITUD: 0028600

FECHA PEDIDO 08/08/2023

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: GUARDERAS FREIRE ALEANDRO HERMAN PATRICIO

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD: 68 años, 5 meses, 25 días

GENERO: MASCULINO

GRUPO SANGUÍNEO:




RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

NO. MUESTRA 115497

Journal of Interpersonal Violence

0-87637396-7

23

COOKIES: 0:REJECT:

REGALINO

RESPONSABLES DE VALUACIÓN DE RESULTADOS:

Summary:

COOKIES NOTICE

FENDTIFQ:

Chen, F., 2005. *China's Foreign Trade and the World Economy*. Beijing: China Development Press.

ANTICHERPOS IDENTIFICADOS:

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS

[illegible]

OBSERVACIONES:

QUESTIONS

Revisado por

... ..

Seminar de Medicina Transfusional

Lider de Barrio de Sangre