

MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-06-01-2016



SISTEMA NACIONAL DE SANGRE ROGRAMA NACIONAL DE SANGRE



SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951
SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Dona sangre

iestra Nº: 115455

cha: 31/07/2023

SOLICITUD: Nº 0028413 HORA: Of 00 2073 **FECHA DE SOLICITUD:** 1. IDENTIFICACION DEL RECEPTOR (USUARIO) 217 CAMA: Nº DE IDENTIFICACIÓN: 1728068 FORMULARIO DE EMERGENCIA: HISTORIA CLÍNICA: V PASAPORTE: DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: CÓDIGO CIE 10: Tromboab nonla CÓDIGO CIE 10: MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE PRIORIDAD DE LA SOLICITUD AFILIADO A: EMERGENCIA (5mln.): CLÍNICO: JUBILADO: SEGURO ISSFA: URGENCIA (15min.): **SEGURO ISSPOL:** NO APORTA: QUIRÚRGICO: RUTINA (45min.); **IESS SEGURO GENERAL:** SEGURO PRIVADO: **NEONATOLÓGICO:** ALISTAR: SEGURO INDIRECTO: **IESS SEGURO VOLUNTARIO:** GINECO-OBSTÉTRICO: HORA: FECHA: IESS SEGURO CAMPESINO: 2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES TRANSFUSIONES ANTERIORES < DE 2 MESES TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: NO 3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES 30000 TTP: **GRUPO ABO/RH** PLAQUETAS: HEMATOCRITO: **HEMOGLOBINA:** OTROS: 4. TIPOY NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS NÚMERO NUMEROCON ! LETRAS COMPONENTE SANGUÍNEO LETRAS COMPONENTE SANGUINEO cinco CGRE CONCENTRADO DE PLAQUETAS CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS CPA CGRSCL CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA PFC PLASMA FRESCO CONGELADO CGRL CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS CRIO CRIOPRECIPITADO CGRP CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS PLASMA REFRIGERADO CGRPSCL CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA SANGRE RECONSTITUIDA SR CGRPL CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS OTRO: CGRI CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS 5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO BAHSFUSIU quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de en calidad de médico prescriptor del paciente manera urgente / emergente et (los) componente(s) sanguineo(s) antes descrito(s), acepto que este componente sea enviado unicamente con la determinación de grupo ABO/RH con et fin de mejorar la condición de salud del paciente antes descrito(s), acepto que este componente sea enviado unicamente con la determinación de grupo ABO/RH con et fin de mejorar la condición de salud del paciente antes descrito(s). Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO Dra Lizeth Escobar 9. **NOMBRES Y APELLIDOS** MÉDICO C.1.1600575219 7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA DICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO HORA: RESPONSABLE: :: TORRES GUACHALA. MADISON ALESANDI FECHA: vicio: 05 HS. PEDIATRIA PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE QUITO SOLCA HUCLEO DE QUITO Ledo Diego Quintanilla A. RESPONSABLE: **FECHA** HORA: ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUÍR À SALVAR UNA VIDA • RECUERDE: ES SU RESPONSABILIDAD



No. ORDEN:

71194

ORDEN DEIDESPACHOIDE RANSFUSIÓN SANGUIN A

Mosfordings

- FECHA PEDIDO 04/08/2023:

DATOS DEL PACIENTE:

TORRES GUACHALA MADISON ALESANDRA

12/03/2012

EDAD:

11 años, 4 meses, 21 días

H.CUNICA: SERVICIO: 317961

CEDULA:

No. MUESTRA:

1728068261

FECHA DE NACIMIENTO: GRUPO SANGUÍNEO:

0 +

GENERO:

Market Mary 202

FEMENINO

DIAGNOSTICO:

05 HS. PEDIATRIA

D69.6 TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

GRUPO SANGUÍNEO:

O POSITIVO

Du:

COOMBS INDIRECTO:

NEGATIVO NEGATIVO RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

_ ز ہ

VERONICA PUJOTA

SUBGRUPO: FENOTIPO:

PACIENTE:

C+,E+,c+,e+,K-,

ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS		***			mar village of the control of the co	And the second s	hite district the second	<u> </u>	•···
CÓDIGO	COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	VOL.	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
772302498	CONCENTRADO PLAQUETARIO	0+	74 mL	Negativo	07/08/023			08/04/2023	9:21:59
772302503	CONCENTRADO PLAQUETARIO	0+	71 mL	Negativo	07/08/023		†	08/04/2023	9:21:59
772302500	CONCENTRADO PLAQUETARIO	A+	68 mL	Negativo	07/08/023			08/04/2023	9:21:59
772302502	CONCENTRADO PLAQUETARIO	A+	69 mL	Negativo	07/08/023			08/04/2023	9:21:59
772302504	CONCENTRADO PLAQUETARIO	0+	64 mL	Negativo	07/08/023			08/04/2023	9:21:59
								·	
				,					
	4								
									<u> </u>
							<u></u>		
									<u> </u>

OBSERVACIONES:

in Lieth Excher S.

MEDICO 5,11600575219

UCHA COATRO EL CAMC

Responsable

80LCA NUCLEO DE QUITO
L(do, Diego Quintacilla A.
BANCO DE SANCRE
MSP: 0502408321

Servicio de Medicina Transfusional

Revisado por

SOLCA NUCLEO DE QUITO

Dra. Marchia Jamoia Masute
ESPECIALISTA DE REMATOLOGO

C.I.: ON DE 90 6685

Fecha y hora de Impresion: 04/08/2023 - 9:22





SISTEMA NACIONAL DE SANGRE

ROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951
SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS



OU SAND PUDICA		NO 555	čánů Dona
FECHA DE SOLICITUD: 31 07 2023	HORA: 16 30	solicitud: NY 002	8019 sangre
1. IDEN	TIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)		
APELLIDOS Y NOMBRES: Toires Guachala Madison Aleyandia	servicio: <u>Pedral</u> Ma	BALA: Hospitalización	CAMA: 217
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: PASAPORTE: HISTORIA CLÍ	ÍNICA: X FORMULARIO DE EMERGENCIA	: Nº DE IDENTIFICACIÓN: 1728068	261 317961
NACIONALIDAD: COUCE TO VIG MG FECHA DE NACIMIENTO: 03 -12 -20	012 EDAD: 11 años	SEXO: H: M: X	PESO (Kg): 48 Kg
DIAGNOSTICO CIE 10: Sindrome mielo proliferatio:	- <u>} </u>	CÓDIGO CIE	10:
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Trombo cito penic	CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE	CÓDIGO CIE	10: D69
at hugo	LATEGURIZACION DEL PACIENTE	EMERGENCIA (5min.):	
SEGURO ISSFA: JUBILADO: CLÍNICO:		URGENCIA (15min.):	
SEGURO ISSPOL: NO APORTA: QUIRÚRGICO:		RUTINA (45min.):	.
IESS SEGURO GENERAL: SEGURO PRIVADO: NEONATOLÓGICO:		ALISTAR:	
IESS SEGURO VOLUNTARIO: SEGURO INDIRECTO: GINECO-OBSTÉTRICO	: [***]	FECHA:	HORA:
IESS SEGURO CAMPESINO:			
	INTECEDENTES TRANSFUSIONALES		
TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI NO X	, a surere A	9-12 MESES	>12 MESES
TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < DE 2 MESES 3-5 MES	ES 6-8 MESES	S-12 MESES	- 12 m2020
REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI NO NO			
	ATOS DE LABORATORIO ACTUALES		
HEMOGLOBINA: 9.1 HEMATOCRITO: 26.8 PLAQUETAS: 28.00	, TI	GRUPO ABO	RH ORH+.
OTROS:			
The state of the s	O DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS		IÚMERO LETRAS
COMPONENTE SANGUÍNEO NÚMERO COMCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR COMCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	LETRAS COMPONICATION CONCENTRADO DE PLAQUETAS	NENTE SANGUÍNEO P	4 Cuano
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA CGRSCLP	CONCENTRADO DE PLAQUETAS F	POR AFÉRESIS CPA	
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS CGRL	PLASMA FRESCO CONGELADO	PFC	
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS CGRP	CRIOPRECIPITADO	CRIO	
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA CGRPSCLP	PLASMA REFRIGERADO	PR SR	*** ** *******************************
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS CGRPL	SANGRE RECONSTITUIDA OTRO:	GIV.	JUL 31 '23 16:5
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS CGRI	S SANGUÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD	EN PROCESO	The second secon
Yo, en calidad de médico prescriptor del paci	iente	quien se encuentra en estado ci	itico, bajo mi responsabilidad solicito de
manera urgente / emergente el (los) componente(s) sanguineo(s) antes descrito(s), acepto que este componente	ente sea enviado unicamente con la determinación	de grupo ABO/RH con en fin de mejorar la condicion	de salud del paciente antes mencionado.
Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguínea correspondientes y se me informen l	ios rasultados de los mismos una vez se nayan co	Jidado.	JUL 31 '23 20:29
6. DATOS DEL MÉD	NCO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEC		TO DE SOL
NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA		SELLO CLEO DE QUITO
Jenny Dlexandia Lebn Chicaiza	F-20-	JA NU	enny Leon RESIDENTE
- Velivy	JENN TOLLER	Ura. 3	RESIDENTE 503387136
C.I.: 0503387 136	SABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	Cilin 0	50338
The state of the s	THE DE CA TOWN DE MODERNING TO THE PARTY OF	MEDICINA TRANSFUSIONA	SOLCA QUITO
FECHA: HORA: RESPONSABLE:	Mushe Lomodo	MEDICINA TRANSPOSICIONA	LA, MADISON ALESAND
PARA USO EXCLU	ISMO DE ASSERVICIO DE MEDIONA TRANSFUSIONAL	Servicio: 06 HS. PEDIATRI	H. Clinica: 317961
	8. RECEPCION DE LA SOLICITUDA.	1 ADDEN: 71149 III I	
	DANCO DE SONGRE	Ad the	10 \$ \$ 10 10 0 10 10
FECHA: 31/07/23 HORA: 16:57 RESPONSABLE:	MSP: LIBRO:G FOLLOS No.14	101 A	rupo: O+
	E, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA • RECUEI	RDE: ES SU RESPONSABILIE	iupo. O i
A COMPANY OF THE PARTY OF THE P	•	Muestra N°: 115455	
MSP.DNEAIS-FOR:08-31CS-06-01-2016		Fecha: 31/07/2023	



BAI DE SANGRE SOLCA NÚCLEO SITO SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

NÚCLEO DE QUITO DANGO DE GANGRE	÷ ; ; '							No. C	ORDEN: 711	49
	E TRANSFUSION SANGUINEAS	T-1	No. SQ	CITUD	0028579.	3	er ers	FECHA PEDIDO 31/07/	2023	Marine 198
	COLUMN TOTAL				i gira	200 T.A.	and the South of the perspective of the	e de la maria per	`	
PACIENTE:	TORRES GUACHALA MADISON ALESANDRA					H.CLINICA:	317961	CEDULA:	1728068261	
FECHA DE NACIMIENTO:	12/03/2012	EDAD:	11 años, 4 meses,			SERVICIO:	OS HS. PEDIATRIA			
GRUPO SANGUÍNEO:	0 +	GENERO:	FEMENINO			DIAGNOSTICO:	D46 SINDROMES MIELODI	SPLASICOS		
RESULTADO DE PRUEBAS PRET	RANSFUSIONALES		en les este v					No. MUESTRA:	115455	
GRUPO SANGUÍNEO:	O POSITIVO Du:	COOMBS DIRECT	O:			NEGATIVO		RESPONSABLES DE VALIDA	CIÓN DE RESULTADOS:	
SUBGRUPO:		COOMBS INDIRECTO			NEGATIVO .		VFRONICA PUJOTA			
FENOTIPO:		ANTICUERPOS ID	ENTIFICADOS:							
DETAILE DE UNIDADES RESERV	ADAS#		ر موجود المراكب	and the second	nat euro i da ani.	1 () () () () () () ()	en grande	V 19	Fr. de	basse at
CÓDIGO	COMPONENTE SANGUÍNEO		GRUPO RH	VOL.	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
772302476	CONCENTRADO PLAQUETARIO		A+	65 mL	Negativo	02/08/023			31/07/2023	18:56:59
772302477	CONCENTRADO PLAQUETARIO		0+	55 mL	Negativo	02/08/023		<u> </u>	31/07/2023	18:56:59
772302478	CONCENTRADO PLAQUETARIO		AB+	68 mL	Negativo	02/08/023			31/07/2023	18:56:59
772302480	CONCENTRADO PLAQUETARIO		B+	67 mL	Negativo	02/08/023			31/07/2023	18:56:59
			-	+						
				 						
		-	- -	+	 					
				-	 					
			<u> </u>	+	-	-		-		
				 		 				
					1					
				<u> </u>	ļ				<u> </u>	
					ļ		 			
					<u> </u>				 	
L				J	J	<u> </u>			<u> </u>	_l
OBSERVACIONES:										
						-			, •	
					i			• • •	•	
<u> </u>	<u> </u>	Responsable			 7		Revisado por			
	SOLCANIC	responsable	16		1					
	SOLCA NÚCLEO DE Lic. Veronica Pui LANCO LE SUL MSP: LIBRO G FOLLE	QUITO	351. 14.50	X .			MUCLEO DE QUITO			
	BANCO TO A	1911.	##, *·•	•		ESPECIAL	CHO 30 06665			
	SF: LIBRO FOL	FORE			1	C.1.8	กากวิทิกับออล			

Servicio de Medicina Transfusional

Lider de Banco de Sangre