



MO GARDEN. 71181

NUCLEO DI QUITO
PLANOS DI NANTINI

7601561610050028585

REC'D 10/27/08/2028

STATOS DE PACIENTE

PACIENTE: CASALTIM CHACAL O MAYKEI ALEXANDER

FECHA DE NASCIMENTO: 10/08/2009

EDAD: 13 años, 11 meses, 19 días

H. CLÍNICA: 293256
SERVICIO: 05 HS. PEDIATRIA

CEQUILA
1778586510

GRUPPO SANGUINEO:

$$\bigcirc +$$

GÊNERO: MASCULINO

DIAGNOSTIC:

C78 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS Y DIGESTIVOS

[illegible]

GRUPO SANGÜÍNEO: O POSITIVO

COOMBS DIRECTO:

NEGATIVE

RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

SUBSTRATE:

0 POSITIVO

Days:

COOMBS INDIRECTO

NEGATIVE

ERIKA MITRANODA

FENOTIPO:

C, E, G, M, K,

ANTHROPOMORPHIC IDENTIFICATION:

[illegible]

OBSERVATIONS:

Responsible

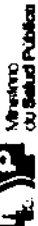
Neurospora

SOLCA NUCLEO DE QUITO
BIOG. JENNYFER CUASQUE G.
SAUCO DE SANGRE
011 0401448665

SOLCA HUICHO DE QUITO
Dra. Marcela Zumbra Matute
ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
C.I.: 010389665

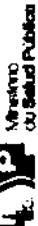
Servicio de Medicina Transfusional

Lider da Bateria da Sagra



PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO

REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS
Y NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL



Ministerio
de Salud Pública

PLACAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES
TRANSFUNDIDOS



N° 0028585

1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS
USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: 2 8 2023
FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS: 2 8 2023
PRIORIDAD DE DESPACHO: ALISTAR: ☐ RUTINA 45 min: ☒ EMERGENCIA 15 min: ☐

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS: MAYREL ALEXANDER CAISAITIN CHACHALO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD: ☒ PASAPORTE: ☐ HISTORIA CLÍNICA: ☐ FORMULARIO DE EMERGENCIA: ☐ N° DE IDENTIFICACIÓN: 172858510
FECHA DE NACIMIENTO: 08/10/2009
EDAD: 14 años
SEXO: M: ☒ F: ☐ PESO (kg.): 36
GRUPO ABO/RH: O +
CÓDIGO CIE 10: C78
CÓDIGO CIE 10: D69.6

DIAGNÓSTICO CIE 10: TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS Y DIGESTIVOS

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: TROMBOCITOPENIA NO ESPECÍFICA

TRANSFUSIONES ANTERIORES: ☒ NO ☐ REACCIONES ADVERSA TRANSFUSIONALES PREVIAS: ☒ NO ☐ (ver)

HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRSCP 2, CGRL 6, CPAF 2, CRO 4, PCP 2, PFC 5, CP 1.

1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO							DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR						
INSPECCIÓN	T/C	TIPO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS	GRUPO ABO/RH	CÓDIGO	VOLUMEN (CC)	FECHA DE CADUCIDAD dd/mm/aaaa	GRUPO ABO/RH	SUBGRUPO ABO	FENOTIPO RH	COONES DIRECTO	PRUEBAS CRUZADAS	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR
POOL	20	CP	O+	772302488	75	06/08/2023	O +		C.E.C. A+B.	NEGATIVO	COMPATIBLE,	NEGATIVO	AUG 2023
POOL	20	CP	O+	772302481	55	02/08/2023							
POOL	20	CP	O+	772302475	65	02/08/2023							
POOL	20	CP	O+	772302485	67	05/08/2023							
TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS: 4													
Entregado por: Gabriela							Fecha y Hora: 23 6:32						
Recibido por: (Firma)							Fecha y Hora: 23 6:32						
Desechado por: (Firma)							Fecha y Hora: 23 6:33						
INVENTES TRANSFUNDIDOS: 22, DONACIONES DE REPOSICION: 0													

NENTES TRANSFUNDIDOS: 22, DONACIONES DE REPOSICION: 0

ENVIADO POR: JENNYFFER CUASPAD
TRANSPORTADO POR: Gabriela C.
RECIBIDO POR: (Firma)

FECHA: 02/08/2023
FECHA: 02/08/2023
FECHA: 02/08/2023

HORA: 23:40
HORA: 00:44
HORA: 00:45

FIRMA: (Firma)
FIRMA: (Firma)
FIRMA: (Firma)

CI: 1725103129
CI: 1725103129
CI: 1725103129

Reg. Saneskyt: 1005-2020-211837

MEDICINA TRANSFERENCIAL SOLCA QUITO
c/ MAYKEL ALEXANDER CASALITIN CHACHAL
Teléfono Chivo 293266
Grupo y Factor: O +
Hemocomponente PCP
Grupo: O+

NO REALIZADA

NAFALIA	<input type="checkbox"/>	TOXICACIÓN INTRAVASCULAR
CIANOS	<input type="checkbox"/>	DOLOR LUMBAR
CIANEA	<input type="checkbox"/>	EDEMA PULMONAR
OTRO (ESPECIFIAR)	<input type="checkbox"/>	

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	SI	NO
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	SI	NO
APROXIMADO INMUNOLÓGICO	SI	NO

COMPONENTE SANGUÍNEO DEVAL
USA:
VUELTO POR (MÉDICO RESPON
CIBIDO POR:
RESPONSABLE DE MOVING LAM

RESPONSABLE DEL SMT: JENNYFER CUASPAD

TOMO PROFESIONAL: 040149665

UMA Y SELLO: SOLCA NUCITO DE QUITO

BLOQ. JENNYFER CUASPAD Q.
BLOQ. DE SANGRE
BANCO
C.I.I. 40149665

1007 040149665



NO. ORDER: 71137,71138

800-255-0000

RESEARCH AND ANALYSIS

CAUSALITIN CHACHALO MAYKEL ALEXANDER

10/08/2009

PERMISSION:

.....

1728586510

C

DIAGNOSTICO:

CAO.2 TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR

O POSITIVO DU:

COLUMBIA DIRECT

RESPONSABLES DE VALIDATION DE RESULTATS

COPIES IN LIBRARY

NEGATIVE

ERICA MILLENDAR

C, E, F, G, H, K,

ANIL K. GUPTA AND J. P. M. ROELOFFS

ERICA MIRANDA

[illegible]

CONSERVACIONES:

Responsable

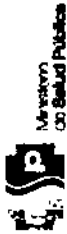
Revisado por

63

Servicio de Medicina Transfusiónal

SOLCA RUI LO DE CANTO
Dra. Marcela Zamora Matute
EJECUTIVA EN RELACIONES
PUBICAS

Lider da Barragem da Sangre



PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO

REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS
Y NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL



PECAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES
TRANSFUSIONALES



N° 0027091

1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: 31/07/2023
FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS: 31/07/2023
PRIORIDAD DE DESPACHO: ALISTAR: ☐ RUTINA 45 min: ☒ URGENCIA 15 min: ☐ EMERGENCIA 5 min: ☐

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS: MAYTEL ALEXANDER CAISAITIN CHACHALO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD: ☒ PASAPORTE: ☐ HISTORIA CLÍNICA: ☐ FORMULARIO DE EMERGENCIA: ☐ N° DE IDENTIFICACIÓN: 3728586510
FECHA DE NACIMIENTO: 08/10/2009
EDAD: 14 Años
SEXO: H: ☒ M: ☐ PESO (kg.): 34.5
GRUPO ABO/RH: O+
CÓDIGO CIE 10: C40.2
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: ANEMIA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS CLASIFIC
TRANSFUSIONES ANTERIORES: ☒ NO ☐ REACCIONES ADVERSA TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI ☐ NO ☒
CÓDIGO CIE 10: D63

1.2. COMPONENTES SANGÜÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

DATOS DEL COMPONENTE SANGÜÍNEO				DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR			
INSPECCIÓN	T°C	TIPO DE COMPONENTE SANGÜÍNEO	GRUPO ABO/RH	CÓDIGO	VOLUMEN (CC)	FECHA DE CADUCIDAD del/mm/aaaa	IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR
X	21	CPAF - 40	O+	772302468	220	31/07/2023	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES
X	4	CGRL	O+	772302335	290	22/08/2023	NEGATIVO
X	4	CGRL	O+	772302297	278	22/08/2023	COMPATIBLE

TOTAL DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS ENVIADOS: 3

Entregado por: Andes Aguirre
Recibido por: SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Desechado por: SOLCA NÚCLEO DE QUITO
FECHA Y HORA: 31/07/2023 1:36
FECHA Y HORA: 31/07/2023 1:49
FECHA Y HORA: 31-07-2023 01:55

2. NOTIFICACIONES DE REPOSICIÓN: 0

ENVIADO POR: ERIKA MIRANDA
TRANSPORTADO POR: DANIELA UEGA
RECIBIDO POR: SILVIA GARCÍA
FECHA: 31/07/2023
FECHA: 31/07/2023
FECHA: 31-07-2023
HORA: 1:36
HORA: 1:49
HORA: 01:55

Revisado Por:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Mariana Zamora Pineda
Enfermera
C.I.: 10000000000000000000

JUL 31 '23 7:59

JUL 31 '23 7:59

USO EXCLUSIVO PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE

1.4.- SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL

HORA DE INICIO DE TRANSFUSIÓN	CÓDIGO DEL COMPONENTE SANGUÍNEO ADMINISTRADO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	N° CATETER UTILIZADO	TEMPERATURA C°		FRECUENCIA CARDÍACA (bats/min)		FRECUENCIA RESPIRATORIA (vols/min)		HORA DE FINALIZACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN	TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN	VOLUMEN ADMINISTRADO (cc)	REACCIÓN ADVERSA
				ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS	ANTES	DESPUÉS				
02:00	772302468	IV	Picc-line	11/52	94/52	36.3	132x	127x	22x	02:30	30min	210	X
03:00	772302468	IV	Picc-line	94/52	94/52	37.4	132x	140x	22x	03:00	2h00	278	X
05:00	772302335	IV	Picc-line	94/52	94/52	37.4	132x	140x	22x	05:00	2h00	270	X

MEDICINA TRANSFUSIONAL BOLCA QUITO	
Pac: MAYKEL ALEXANDER CAISALITIN CHACHAL	Pac: MAYKEL ALEXANDER CAISALITIN CHACHAL
Historia Clínica: 293248	Historia Clínica: 293248
Unidad: 772302468	Unidad: 772302335
Grupo y Factor: O+	Grupo y Factor: O+
Compatibilidad: O+	Compatibilidad: O+
Envío por: ERIKA MIRANDA	Envío por: ERIKA MIRANDA
Fecha Envío: 31/07/2023 - 01:36	Fecha Envío: 31/07/2023 - 01:16

MEDICINA TRANSFUSIONAL BOLCA QUITO	
Muestra: 116448	Muestra: 116448
Servicio: O3 HS EMERGENCIAS	Servicio: O3 HS EMERGENCIAS
Orden: 71138	Orden: 71137
Compatibilidad: O+	Compatibilidad: O+
Envío por: ERIKA MIRANDA	Envío por: ERIKA MIRANDA
Fecha Envío: 31/07/2023 - 01:36	Fecha Envío: 31/07/2023 - 01:16

COMPATIBLE

2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)

2.1.- MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL: ☐

2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS

ANAFILAXIA	<input type="checkbox"/>	TAQUICARDIA	<input type="checkbox"/>
CIANOSIS	<input type="checkbox"/>	URTIICARIA	<input type="checkbox"/>
DISEÑA	<input type="checkbox"/>	VÓMITO	<input type="checkbox"/>
OTRO (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>		

2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE

3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

CÓDIGO: _____

TEMPERATURA: _____

FIRMA: _____

FIRMA: _____

FIRMA: _____

RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN:	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:
Silvia Katherine Gordon B.	Silvia Katherine Gordon B.
CÓDIGO PROFESIONAL: 1804645198	CÓDIGO PROFESIONAL: 1804645198
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO