



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



FECHA DE SOLICITUD: 23 08 2023

HORA:

SOLICITUD:

Nº 0027509

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)	
APELLIDOS Y NOMBRES: Ibanias Tandalla Eddy Jeirob	
SERVICIO: Cirugía	
SALA:	
CAMA: 603	
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/> HISTORIA CLÍNICA: <input checked="" type="checkbox"/> FORMULARIO DE EMERGENCIA: <input type="checkbox"/>	
Nº DE IDENTIFICACIÓN: 0550135120731075	
NACIONALIDAD: Guineana	
FECHA DE NACIMIENTO: 03-02-2013	
EDAD: 10	
SEXO: M: <input checked="" type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/>	
PESO (Kg): 39	
DIAGNÓSTICO DE 1º: Hemorragia cerebral	
CÓDIGO CIE 10: S31	
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Shock hipovolémico	
CÓDIGO CIE 10: R57.1	
AFILIADO A:	
CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE	
PRIORIDAD DE LA SOLICITUD	
SEGURO ISSA: <input type="checkbox"/> JUBILADO: <input type="checkbox"/> CLÍNICO: <input checked="" type="checkbox"/>	
SEGURO ISSPOL: <input checked="" type="checkbox"/> NO APORTA: <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO: <input checked="" type="checkbox"/>	
ISS RESUMO GENERAL: <input checked="" type="checkbox"/> SEGURO PRIVADO: <input type="checkbox"/> NEONATOLOGÍA: <input type="checkbox"/>	
ISS SEGURO VOLUNTARIO: <input type="checkbox"/> SEGURO INDIRECTO: <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO: <input type="checkbox"/>	
ISS SEGURO CASERNO: <input type="checkbox"/>	
EMERGENCIA (8min.): <input type="checkbox"/>	
URGENCIA (15min.): <input type="checkbox"/>	
RUTINA (45min.): <input checked="" type="checkbox"/>	
ALISTAR:	
FECHA: 24-08-23 HORA: 10:00	

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES	
TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < 2 MESES <input type="checkbox"/> 3-5 MESES <input type="checkbox"/> 6-8 MESES <input type="checkbox"/> 9-12 MESES <input type="checkbox"/> > 12 MESES <input type="checkbox"/>	
REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES	
HEMOGLOBINA: 13.4	
HEMATOCRITO: 41	
PLAQUETAS: 410	
TP: 10.8	
TTP: <input type="text"/>	
GRUPO SANG. <input type="text"/>	
OTROS: <input type="text"/>	

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS					
COMPONENTE SANGUÍNEO	NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGUÍNEO	NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	1	UND	CONCENTRADO DE PLASMA	1	UND
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS EN CAPA LEUCOPLAQUETARIA			CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCO-REDUCIDOS			PLASMA FRESCO (340000)		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS			PLASMA REFRIGERADO		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS EN CAPA LEUCOPLAQUETARIA			SANGRE RECONSTITUIDA		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCO-REDUCIDOS			OTRO		

5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO	
Yo, Paula Bustos, en calidad de médico prescriptor del paciente Ibanias Tandalla Eddy Jeirob, quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de manera urgente/emergente el (los) componente(s) sanguíneo(s) antes descrito(s), acuerdo 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.	

6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO	
NOMBRE Y APELLIDOS: Paula Bustos	FIRMA:
CI: 171924596	SELLO:

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA	
FECHA: 23/08/2023	HORA: 22:00 pm.
RESPONSABLE:	SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951
PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	
8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	
FECHA: 23/08/2023	HORA: 23:00
RESPONSABLE:	LABORATORISTA CLÍNICA

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR VIDAS	
Muestra N°: 115609	
Fecha: 23/08/2023	

