



0028578 ŝ

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

FECHA DE SOLICITUD: 31 03 7227	HORA: ( 7 )	
	1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)	
APELLIDOS Y NOMBRES: ALUTO Now Wete Gulo Ayte	SERVICIO: Palicutu (4	ENMOVER 114.
DULA DE IDENTIDAD:	INICA: TE FORMULARIO	Nº DE IDENTIFICACIÓN: 0 % 1155108// 5/2594
FECHA DE NACIMIENTO: 07	11/2016 EDAD: 6 000 SEXO:	ë (
DIAGNÓSTICO CIE 10: L'EU (PUV in Minicholo Agua		cóbigo cie 10: (97. C
HISTON Arpmin on a for formedicts	cronside veopliques	cóbigo cie 10: V65. O
AFILIADO A:	CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE	PRIORIDAD DE LA SOLICITUD
SEGURO ISSFA: JUBILADO: CLÍNICO:		EMERGENCIA (5min.):
SEGURO ISSPOL: NO APORTA: QUIRÚRGICO:	Ö	URGENCIA (15mln.):
IESS SEGURO GENERAL: SEGURO PRIVADO: NEONATOLÓGICO:	Qelco:	KUINA (45min.):
IESS SEGURO VOLUNTARIO: SEGURO INDIRECTO: GINECO-OBSTÉTRICO	ISTÉTRICO:	FECHA:
IESS SEGURO CAMPESINO:	2 ANTECEDENTES TRANSFISIONALES .	
TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI X NO	~[ 4	
TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR:	3-5 MESES X	9.12 MESES
REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:		
	3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES 23.	
[ 2 ] DEMATOCETTO: [ ] PLAQUETAS:	12 3000 TP: 11.5	5, 5 1, GRUPO ABOIRH O RM (-1)
UBINA: P1/		
	THE SOUTH OF	
100 M	NUMERO	NÚMERO LETRAS
ANGUINEO	CONCENTRADO DE PLAC	12:13:71 (a)
CONCENTRADO DE GLOBULOS KOJOS ESTANDAR CONCENTRADA CONCENTRADO DE GLOBULOS ROTOS SIN CAPA I FINODE ACHIETARIA		
	UMO. PLASMA FRESCO CONGELADO	PFC
	CRIOPRECIPITADO	O. W. C. W.
QUETARIA	PLASMA KETRIGERALIO SANGRE RECONSTITUDA	SS
LEUCORREDUCIDOS	OTRO	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS	R SON SCHALL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO	ESO YANG TENDENCE TO THE PARTY OF THE PARTY
a contour a	,	ļ
Yo, en calidad de médico prescriptor del paciente	or del paciente	
manera urgente el (los) componente(s) sanguineo(s) antes descrito(s), acepto que este componente sea enviado unicamente con la determinación de grupo ABO/IKH con el IIIn de mejorar la condicion de salvo del paciente antes informentes y se me informente se esta payan concluido.	o componente sea enviado unicamente con la determinación de grupo informen los rasuitados de los mismos una vez se hayan concluido.	ABOTRA con el fin de mejorar la condicion de salud del pacier le antes menconado.
SOTAG 8	A DATOS DEL MÉDICO DUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO	
JOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	SELLO
77 70		ADI CA MUCLEO DE QUITO
OLDIN CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPER	The state of the s	Dr. Kevin Pinto
	T OCCUPACION E DE LA TOMA DE MISSTRA SANGIINEA	S NOT COLOUR TO THE TOTAL TO TH
No. of the second secon	SOLCA NUCLEO DE UNA DE MOCO NA SANCONTO	
FECHA: (-3012/24 нова: /3:/5m. певроизавсе:	C 3 vm/25	TO THE PERSON OF THE VIEW OF T
PARA U	PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDIGNAS MANTINOS CONTIL	「「「「」」   「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」 「」
10.	8. RECEPCION DE LA SULICITUD	
FECHA: 31/03/ 23 HORA: 13.21 RESPONSABLE:	ISABLE: SOLCA NÚCLEO DE QUITO CO	
ESTE FORMULARIO LLENADO CORREC	ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUETE ACINTORUEGAS AMALVANDE « RECUENDE: ES SU RESPONSABILIDAD	U RESPONSABILIDAD .
MSP DNFAIS-FOR 08-31CS-06-01-2016	MSP: LIBRO:6 FOLICE No.14	



## BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. ORDEN:

NO. MUESTRA

HORA 14:15:59

71145

GRUPO SANGUÍNEO: FECHA DE NACIMIENTO: orden de despacho de transeúsión sanguinea. DATOS DEL PACIENTIES 11/07/2016 ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL EDAD: GENERO: 7 años, 0 meses, 17 días No. SOLICITUD; 0028578 MASCULINO DIAGNOSTICO: SERVICIO: H.CLINICA 03 HS. EMERGENCIAS **C92.0 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA** 312594 -EECHA PEDIDO 31/07/2023 CEDULA: 0961155108

GRUPO SANGUÍNEO: SUBGRUPO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES ETALLE DE UNIDADES RESERVADAS 772302291 cópico C+,E-,c+,e+,K-, CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID O POSITIVO COMPONENTE SANGUÍNEO menuly on = 2.5146548 <u>.</u>. ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: COOMBS INDIRECTO COOMBS DIRECTO: GRUPO RH ç 326 ml VOL. Negativo NA T NEGATIVO POSITIVO CADUCIDAD 22/08/023 RESULTADO P.C.
COMPATIBLE RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: 31/07/2023 VFRONICA PUJOTA FECHA DE ENVÍO 31/07/2023

SOLCA NÚCLEO DE QUITA LIC. Verónica Pujota M. BANCO DIA NSP: LIBRO:6 FOLIU:0 NA. 143	
The State of	

Servicio de Medicina Transfusional

**DBSERVACIONES:** 

Líder de Banco de Sangre Revisado por





## SISTEMA NACIONAL DE SANGRE

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

M	⋞	
av/g	<u>د</u> ۲	Ĺ
	•	

JUL 31 '23 16:35 JUL 31 '23 13:2 Sangre quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de 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 el fin de mejorar la condición de salud del paciente antes mencionado. 212894 アメタ Pct: ACURIO NAVARRETE, GALO ARIEL Servicio: 03 HS. EMERGENCIAS H. Clinica: 3124 -12 MESES rupo: 0+ MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO CÓDIGO CIE 10: 063. O código cie 10: 692, O PESO (Kg): HORA 0028578 0 · SELLO PRIORIDAD DE LA SOLICITUD 18015511960 NÚMERO SOLCA NUCLEO DE QUITO Dr. Keyin Pinto Medico y Estas nte Muestra Nº: 115451 Fecha: 31/07/2023 ころなうなることであるこう **GRUPO ABO/RH ORDEN: 71146** ż Emorge uia. N° DE IDENTIFICACIÓN: Ë SOLICITUD: CRIO | 3:21 RESPONSABLE: SOLCA NUCLEO DE QUITO VOLE ES SU RESPONSABILIDAD ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PINGE, ESTA POLITICA 중 문 EMERGENCIA (5min.): ဝ -12 MESES **URGENCIA (15min.)**: k RUTINA (45min.): ALISTAR: FECHA: COMPONENTE SANGUÍNEO Ï 5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS SALA: Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguínea correspondientes y se me informen los rasultados de los mismos una vez se hayan concluido. SEXO: 4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUINEOS SOLICITADOS Ë THE STATE OF DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO FORMULARIO DE EMERGENCIA: SOLCA NUCLEO DE QUITO CONCENTRADO DE PLAQUETAS RESPONSABLE: C LUC/23 L'C. CINTHYA JUHA M. CARALUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINANTA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINANTA MAGNESIMA PLASMA FRESCO CONGELADO 7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA SANGRE RECONSTITUIDA PLASMA REFRIGERADO EDAD: \_ 6 9505 2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES 6-8 MESES CANAL STATE OF THE FIRMA CRIOPRECIPITADO ........ 3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE Perium (4 HORA: ueop le Trus TP: SERVICIO: LETRAS 3-5 MESES X HISTORIA CLÍNICA: en calidad de médico prescriptor del paciente ....... Z 0 9102/11/2018 CY OU FLUS GINECO-OBSTÉTRICO: PLAQUETAS: 77000 NEONATOLÓGICO: QUIRÚRGICO: NUMERO CLÍNICO: X 426 FECHA DE NACIMIENTO: CGRPSCLp CGRPL on formeduches PASAPORTE: CGRSCLp CGRP CGRL CGRE Hermandez CGRI 2 3:15m. Aguada 1 8 CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA < DE 2 MESES 5 DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS NOMBRES Y APELLIDOS Arelorde SEGURO INDIRECTO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA SEGURO PRIVADO: Anuto Nowwete 1240 9 NO APORTA: 2 HEMATOCRITO: COMPONENTE SANGUÍNEO Tan ... HORA: HORA: JUBILADO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: 1 AFILIADO A: Arounia CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS Leucemia CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR Gray for fan O R TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: Rober to MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-06-01-2016 171884952 4 C-300/24 B MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: \_ TRANSFUSIONES ANTERIORES: **IESS SEGURO VOLUNTARIO:** APELLIDOS Y NOMBRES: IESS SEGURO CAMPESINO: FECHA DE SOLICITUD: DIAGNÓSTICO CIE 10: ... **JESS SEGURO GENERAL:** Karty THE PERSON NACIONALIDAD: SEGURO ISSPOL: HEMOGLOBINA: SEGURO ISSFA: FECHA: FECHA: OTROS: <u>:</u> ۶



or ato

GRUPO SANGUÍNEO:

O POSITIVO

ë

COOMBS INDIRECTO ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

> NEGATIVO POSITIVO

> > RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

**VERONICA PUJIOTA** 

COOMBS DIRECTO:

FENOTIPO: SUBGRUPO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

## SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL O DE SANGRE SOLCA NÚCLEO DITO

No. ORDEN:

71145

GRUPO SANGUÍNEO: FECHA DE NACIMIENTO: PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE ordén de despacho de transfusión sanguinea : 11/07/2016 ACURIO NAVARRETE GALO ARIEL EDAD: GENERO: 7 años, 0 meses, 17 días No. SOLICITUDE 0028578 MASCULINO H.CLINICA: DIAGNOSTICO: SERVICIO: C92.0 LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA 03 HS. EMERGENCIAS 312594 No. MUESTRA FECHA PEDIDO 31/07/2023 CEDULA: 0961155108 115451

FENOTIPO: C+,E-	DETALLEDE UNIDADES RESERVADAS	cópigo											
	A confident and the second sec	COMPONENTE SANGUÍNEO	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID										
ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:	Comment of the second	GRUPO RH	0+										
	Popper Popper	VOL.	326 mL										
	***	NAT	Negativo										
	AminiPedd sect of the control of the	CADUCIDAD	22/08/023										
		RESULTADO P.C.	COMPATIBLE										
		FECHA DE RESERVA	31/07/2023										
	E Acces	FECHA DE ENVÍO	31/07/2023										
	September 2018 Co. 10	HORA	14:15:59										

17/2023 - 14·17 L-		•				
	Servicio de Medicina Transfusional		MSP: LIBRO THE WORKE		23	Responsable
	- 1	2.0 mg 2.4 2.1 1.3 2.2 2.2 2.2 2.2 2.2 2.2 2.2 2.2 2.2 2	The second of the control of	THE MONTH STATE STATES	יונה אוונ וא	
	Lider de Banco de Sangre	- (	The state of the s	ESPECIAL EN PENTOLOGIA	SOLCA NOLLED OF ACTIO	Revisado por

the Complete White Mr.

OBSERVACIONES:

		<b>Dona</b> sangre
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDIDOS	-	0028578
_		ż

-1	-				$\Box$				П				 I	<u> </u>	7		- Ti						1 <u>.</u>	SC:81 82, 18		JUL 31 '23 18:59	<u> </u>		-	<u> </u>		1	-11	
P. No.		Dona	sangre							CAMA: NI	0961155108		C92.0	D63.0					IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO	IRREGULAR			(9:0)	JUL 31		JUL 31			NITO	रव छी.	GIVE No.14	O TO BOOK OF THE POST OF THE P	I ve. And Cuascola J	4SP: 1003399935
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDIDOS		0028578								SALA: 33 HS. EMERGENCIA! CAMA:	Nº DE IDENTIFICACIÓN: 0961	+0	cópigo cie 10:	CÓDIGO CIE 10:				NTE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE	ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO		Fecha y Hora: 31-0 3-2023		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		SOLCA NÚCLEO DE	Service of the servic	WS1	330	Mundler	6
PEGA		ż	] :									GRUPO ABO/RH:	)   	ç				ONALES DEL PACIEI	PRUEBAS	CKUZADAS	COMPATIBLE,	)S: 1	Fech		Fet		Fect	•	REPOSICION: 0		FIRMA:	S FIRMA:	() FIRMA:	
				08	ISFUSIONAL					03 HS. EMERGENCIAS	FORMUARIO DE EMERGENCIA:	GRI					USIONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS	DIRECTO	POSITIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	wosselyn Rows	ک کر پر	10,0%	,			ENTES TRANSFUNDIDOS: 10, DONACIONES DE REPOSICION: 0		HORA: 14:15	HORA: 16:2	HORA: 16.40	
				1 REGISTRO DE TRANSFIJSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL			ii	TOR	ö	FORMUAR	(Kg.):					<b>EOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES</b>	PAG	E	¥	C+,E-,C+,e+,K-,	APONENTES SAN	ı	(		•			NDOS: 10, DC		H	¥	<u>ک</u>	то 1105 2010
		FOS	4 5	DE COMPONE	L SERVICIO DE		14 15	EMERGENCIA 5 min:	1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR	35		PESO (Kg.):	1		X ON IS		ADOS Y PRUE		SUBGRUPO	ABO		TOTAL DE CON	Entregado por:		Recibido por:		Desechado por:		TRANSFUNE		31/07/2023	31/07/2023	रकास्वार	TROLLO IN MARIOS
u a y	ļ	SANGITIN	NOSEUSION	TRANSFIJSIÓN	PERSONAL DE		HORA:		IDENTIFICA		HISTORIA CLÍNICA:	×			VIAS:		<b>GUÍNEOS ENV</b>		GRUPO	ABO/RH	ō	<del> ,</del>	<u></u>		<b>~</b>	-	<u> </u>		NENTES	֓֞֜֜֜֜֞֜֜֜֟֜֜֟֟֓֓֓֓֟֟֟֓֓֓֟֟֟	31/	31/	75	ON SE
POCCESSION OF CANGER	EO OLITO	MADONENTE	DVERSA TRA	REGISTRO DE	USIVO PARA EL		2023 HC	URGENCIA 15 min:	1.1			SEXO:			USIONALES PRE		1.2 COMPONENTES SANGUÍN		FECHA DE	dd/mm/aaaa	22/08/2023										FECHA:	FECHA:	FECHA:	
	SOLCA NIÍCIEO OLIITO		DSION DE CL REACCIÓN A			2023	7	x URGE			PASAPORTE:	7 Años		0-D48+	ERSAS TRANSFI	.PI 2,	1		VOLUMEN	(CC)	326											H.Quires	13	
00000	apour .	SOLCA INCLES CONTROLLED ACTIONS OF THE SANGIS (NEOS	EGISTRO DE TRANSFOSION DE COMPONEMTES SANGOINES. Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL			7	31	RUTINA 45 min:		VARRETE	×	EDAD	 	D NEOPLASICA CC	X NO REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:	F 2,PCP 1,CPF 1,PI		DATOS DEI COMPONENTE SANGUÍNEO	Congo	COLOR	772302291										VERONICA PUJOTA	+ Transim (	Ð	
		TESTON	KEGIST			31	SANGUÍNEOS			GALO ARIEL ACTIRIO NAVARRETE	DE IDENTIDAD:		DIDE AGUDA	EN ENFERMEDA	NO	RES: CGRL 3,CPA		DEI COMPONE		ABO/RH	ŧ										VERON	27	٥	
			<del>D</del> ks	A.Alinacia		E LA SOLICITUD:	E COMPONENTES	HO: ALISTAR:			FICACIÓN	07/11/2016	I HUCEMIA MIEL	:		ISIONES ANTERIO		POTAG	TIPO DE	SANGUÍNEOS	CGRL													on Orthogon
300	Section and other		Ministerio de Satud Publica	The Common of th		FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	PRICIRIDAD DE DESPACHO:	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2	NOMBBEE V ABELLINGS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD:	EECHA DE NACIMIENTO	DIAGNÓSTICO CIE 10: THICEMIA MIELOIDE AGUDA	MOTIVO DE LA TRANSELISIÓN:	TRANSFUSIONES ANTERIORES:	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 3,CPAF 2,PCP 1,CPF 1,PCPI 2,			1	inspection   C	4										ENVIADO POB:	TRANSPORTADO POR:	RECIBIDO POR:	Revisado Por SOLCA MIGLEO Dia, Marcel Pamo

	100000				1	1.4.	SEGUIMIER	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFITTURE 1.4 SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFILICIONAL	AL DE SALUI	O QUE TRA							÷	-	
HORA DE INICIO	_		N' CATETER	TENSION,	TENSION ARTERIAL (mmHg)	MHg)	TEMPERATURA C*	24	COECULE.	NOISO SEN		FRECUEN	FRECUENCIA RESPIRATORIA	╟	100400				
TRANSFUSION	SANGUIÍNEO ADMINISTRADO	VIA DE AUMINIS IRACION		ANTES	DURANTE DESPUÉS	1 55	ANTES DUR	DURANTE DESPUÉS	$\overline{}$	3	DURANTE DESPUÉS	ANTEC	(resp/min)	T	Z	TIEMPO DE LA	_ <b>\$</b> §	REACCION	ADVERSA
sh:dr	pllosite	3	line.	07/20	6 29/ <sub>601</sub>	78/63 3	32, 42	343 34.30	30 (26.0)	<del></del>	118				18:45	24	285	Secréén 2]	Secondard
					++	-	++							$\dashv$					
MEDICINA TRANSI Pct: GALO ARIE Historia Clinica: 31 Grupo y Factor:	A E	SOLCA QUITO O NAVARRETE Unidad: 772302291 Hemocomponente: CGRL		++	++	++-	++	++				++		$\dashv$					
Musatra: 116451 Serviclo: 03 HS. E	GTUPO:0+  GRUPO:0+ Servicio: 03 HS. EMERGENCIAS	0+ IN: 71145				-		+					+	+					
Compatibiliza: Fecha compatibilid Envlado por: VE Fecha Envlo: 31	Compatibiliza: VERONICA PUOTA Fecha compatibilidad: 31072023-14:16 Fecha Envilo: 31072023-14:16 COMPATIBLE	MOTA 14:16			- -	1 1	+++							+				++	
	1				_	$\dashv$								-				t	
				 	2.1	2. NOTIFICAC	IÓN DE REA	ACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT	ERSA TRAN	SFUSIONA	(RAT)	$\parallel$		$\ $			$\parallel$	╢	
DURANTELA	DURANTE LA TRANSFUSIÓN:	POSTRA	POSTRANSFUSIONAL:		MOM ∓	HORA DE IN	QUE SE PRE	HORA DE INICIO DE BEACTIÓN ANYERS ATRANSFUSIONAL	EACCIÓN AL	DVERSA TR	ANSFUSIC	NAL							
						2.2 \$	IGNOS V SÍN	SIGNOS Y SÍNTOMAS CITUROS PRESENTA	MICOC DISC	ANOISONA	     پ		_						
ANAFILAXIA	<u>.</u>	:DAGULACIÓN INTRAVASCULAR	SCULAR			FIEBRE		TO MAN CE	HIPERTENSIÓN	ION POOR									
CIANOSIS		DOLOR LUMBAR	UMBAR		HEMOGLOBINUR	OBINURIA			HIPOTENSION	NO.	7		NAUSEA				TAQUICARDIA	∐ : ≱	
OTRO (ESPECIFICAR)	FICAR)	EDEMA PULMUNAR	MONAR	- -	HEN	HEMORRAGIA			ICTERICIA	ICIA		SEROCO	SEROCONVERSIÓN				VÓMITO	_  _	¬
NTECEDENT	NTECEDENTES OBSTÉTRICOS	CA				2301	ROS ANTEC	2.3 OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE	ÍNICOS DEL	PACIENTE									
VTECEDENTE	NTECEDENTES QUIRÚRGICOS	][	][	Z	N <sup>g</sup> DE GESTACIONES:	CIONES:			N	Nº DE PARTOS:				Nº DE ABORTOS:	ORTOS:				
APROMISO I	MPROMISO INMUNOLÓGICO	ON IS	][																
COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL	ANGUÍNEO DEVL			3. DEVOL	UCIÓN DE	COMPON	ENTES SAN	3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	SERVICIO	DE MEDICI	NA TRANS	FUSIONAL							T
CAUSA:								ទី រ៉	CÓDIGO:	1									Π
DEVUELTO POR (MÉDICO RESPON	MÉDICO RESPOA								IEMPERATURA:				-	FECHA:			HORA		
RECIBIDO POR:								TIKIMA:	: ·	i									-
RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN	HEMOVIGILAN							FIRMA:	ξ ξ. Έ	1									-
CÓDIGO PROFISIONAL:	I	2 1721769766		RESP	RESPONSABLE DEL INIC		IO DE LA TRANSFUSIÓN:	NSFUSIÓN:	•			RESPONS	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN	V DE LA TI	PANSFUSIÓN	ž			T
FIRMA Y SELLO	Ì	LIC Veronica Phints M	E QUITO	§	100		フ へ 	Carbon A. T.	The Car					ד	1 Raws (D)	101			
	m ¥	MSP: LIBROG FOLIO:5 No.14	NGRE 5 No.14	FIRM	COURGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	SIGNAL	8 2	MSP: 1003399985	3399985		-	CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL; FIRMA Y SELLO	1	BOLCA NUCH	BOLGA NÚCLEO DE QUITO			
O MSP. DNFAIC. PNC. FORM 33	Directory of or											(			ENFRANCERA C	22864913			1