



SISTEMA NACIONAL DE SANGRE
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035851
SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

		ב ב ב
	•	-
74.6		

de Saud Pública FECHA DE SOLICITUD:	9.75	SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUINEOS HORA: 10 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03 03	OMPONENTES SANGUINEOS HORA: [O] [O] ECEPTOR (USUARIO) [O]	SOLICITUD:		Dona sangre
S No.	PASAPOR FECHA DE NACIMIEN PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PAR	SERVICIO: HISTORIA CLÍNICA:	FORMULARIO DE EMERGENCIA: SALA EDAD: 2 SEXO:	A: JANYA H. DE IDENTIFICACIÓN: H M:	14 606 43044 / 311095 PESO (Kg): 10 6. CODIGO CIE 10: 19 6.5 CODIGO CIE 10: 10 5.1	
		NICO: RURGICO: RURGICO: NATOLÓGICO: ECO-OBSTÉTRICO: CATEGORIZACIÓN CATEG	DEL PACIENTE	EMERGENCIA (Smin.): URGENCIA (15min.): RUTINA (45min.): ALISTAR: FECHA:	PRIORIDAD DE LA SOLICITUD	
USIONES ANTERIORES: SI LE TRANSFUSION ANTERIORE DE LA TRANSFUSION DNES ADVERSAS TRANSFUSION COBINA: 97	ODE 2 MESES SI		SS TTP:	9-12 MESES [1.7]	Specific Agentum Page	
E GLÓBULOS ROJOS E GLÓBULOS ROJOS E GLÓBULOS ROJOS E GLÓBULOS ROJOS E GLÓBULOS ROJOS E GLÓBULOS ROJOS E GLÓBULOS ROJOS	0 0 0 0 0 0 0 0	NUMERO LETRAS	Y NUMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS LETRAS CONCENTRADO DE PLACUETAS PLASMA FRESCO CONGELADO CRIOPRECIPITADO PLASMA REFRICERADO PLASMA REFRICERADO SANGER RECONSTITUIDA OTRO: O	NEC CPA CPACE CPAC	O COLOR OF THE PROPERTY OF THE	
Yo. manera urgente / emergente et (tos) com Además solicito se completen las prueb. **Partirity** **Partirity** C.I.: () S 0 1 3 1 4 2 2 5	Yo. The second comparison of the second compa	prescriptor del paciente con la totale de componente sea enviado un sis y se me informen los resultados de k e. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIE	del paciente con la determinación de grupo ABO) riomen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido. DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO PRESCRIBE EL COMPONENTE PRESCRIPE EL COMPONENTE PRESCRIPE EL COMPONENTE PRESCRIPE PRESCRIPE EL COMPONENTE PRESCRIPE PRESCRIPE EL COMPONENTE PRESCRIPE PRESCRIPE	ABO/RH con el fin de mejora	n en estado critico, bajo mi responsabilidad solicilo de ir la condición de salud del padelel a dues desciblidad. I AUCI NUCLO DE QUITO TENTO POR PARA DE FERRA DE RESIDENTE COLL.: 0502704729	olicito de cabolicia 11:38
FECHA: 12-08-23	HORA:	RESPONSABLE: PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TR B. RECEPCIÓN DE LA SOUCCIUDA MI B. RECEPCIÓN DE LA SOUCCIUDA MI RESPONSABLE: L. C. Sa.	ABLE: B. RECEPCION DE LA TONGO DE MEDICINA TRANSFUSIONA B. RECEPCION DE LA SOUCCIONA MICLE (MILLO) B. RECEPCION DE LA SOUCCIONA MILLON MICLE (MILLO) B. RECEPCION DE LA SOUCCIONA MILLON	ME POST AND	MEDICINA TRANSFUSIONAL SOL CA OUITO PCI: ANRRANGO CALDERON, IAN JOSUE Servicio 08 HS TERAPIA INTENSM/CMICE 311096 ORDEN 71276	
2016	מצ	DO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBL	TAMENTE, PUEDE CONTRIBURA SALVAR UNA VIDA • RECUERDE: ES SU RESPONSABILIDAD	F7 7 -		

18.

37 → ***



÷

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

No. ORDEN:

SUBGRUPO: GRUPO SANGUÍNEO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES GRUPO SANGUÍNEO: FECHA DE NACIMIENTO: PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE DRDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA. OBSERVACIONES: 772302552 · AO CÓDIGO SWEETER SEASON 1388
NEUTO BENEAU BUE 49
NEUTO BENEAU BUE 49 21/04/2021 ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE C+,E-,c-,e+,K-, O POSITIVO PLAQUETAS POR AFERESIS LEUCORREDUCIDAS COMPONENTE SANGUÍNEO SOLCA MICLEO HE CHITO EDAD: COOMBS INDIRECTO COOMBS DIRECTO: ANTICUERPOS (DENTIFICADOS: GENERO: Responsable 2 años, 3 meses, 29 días GRUPO RH No. SOLICITUD: 0027781 ð MASCULINO 100 mL <u>ک</u> SOCIEDAD Negativo SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL NAT A CAMPAGA SERVICIO: DIAGNOSTICO: H.CLINICA: NEGATIVO NEGATIVO 3 CADUCIDAD 15/08/023 NCEA No. MUESTRA. THE MESTRA THE PROPERTY OF THE PR 08 HS. TERAPIA INTENSIVA D46 SINDROMES MIELODISPLASICOS Revisado por RESULTADO P.C. 311095 FECHA PEDIDO : 2/08/2023: RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: FECHA DE RESERVA CEDULA: ERIKA MIRANDA FECHA DE ENVÍO 08/12/2023 1760683084 HORA 10:46:59

Fecha y hora de impresson: 12/09/2023 - 10:47

Servicio de Medicina Transfusional

Lider de Banco de Sangre

	PROGRAMA N. DNAL DE SANGRE	PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSCUNINDOS	P
ACTIVITY OF SANINGS	SOLCA NÚCIEO QUITO		Zi.
	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	0027781	ַבְּ
Con Salud Publica Y NOTIFI	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL	arbins	D E
	1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS		
	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: 12			
FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNFOS	12 8 2023 HORA: 10 46		
PRIORIDAD DE DESPACHO: ALISTAR: RUTI	RUTINA 45 min: X URGENCIA 15 min: EMERGENCIA 5 min:		
	1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR		
NOMBRES Y APELLIDOS: IAN JOSUE ANRRANGO CALDFRON	SERVICIO: 08 HS. TERAPIA INTENSIVA	SALA: HS. TERAPIA INTENS CAMA:	-
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD:	X PASAPORTE: HISTORIA CLÍNICA: FORMUARIO DE EMERGENCIA:	N° DE IDENTIFICACIÓN: 1760683084	
FECHA DE NACIMIENTO: 21/04/2021	EDAD: 2 Años SEXO: H: X M: PESO (Kg.): 10,9 GRUPO ABO/RH:	/RH: O +	•
DIAGNÓSTICO CIE 10: SINDROMES MIELODISPLASICOS		CÓDIGO CIE 10: D46	
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	IONES HEMORRAGICAS	CÓDIGO CIE 10: 069	
TRANSFUSIONES ANTERIORES: X NO RE	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI NO X		
HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CPI 5,CGRL 6,CPAI. 1,CGRI 5,CPF 6,PCPI 1,	,CPAI. 1,CGRU 5,CPF 6,PCP1 1,		
	1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES		

				سيس		17:52			17:52	! !		
		IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERED ANTICUERED	27,3	CAN	CE CO	CICY JUNE	SERVICIO INSTIDNAL		AUG 12'23 17:52			51.7
	NTE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO	. 01	ED	Fecha y Hora:		Fetha y Hora:		Fecha y Hora:		
	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	PRUEBAS CRUZADAS	COMPATIBLE,)S: 1		Fect		Fed		. Fe	REPOSICION: 1	
SOMALES	TOS PRETRANSFUSI	COOMBS	NEGATIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	-	ingr	11				 NENTES TRANSFUNDIDOS: 24, DONACIONES DE REPOSICION: 1	
S PRE I KANSPI	DA.	FENOTIPO	C+,E-,c-,a+,K-,	ONENTES SAN		*					30S: 24, DC	
SANGUINEUS ENVIADOS T PROEBAS PRETRANSPUSIONALES		SUBGRUPO ABO		TOTAL DE COMP		Entregado por:		Recibido por:		Desechado por:	RANSFUNDII	
UINECS ENVI		GRUPO ABO/RH	†			En				De De	NENTES T	
1.2 COMPONENTES SAND		FECHA DE CADUCIDAD dd/mm/asas	15/08/2023									
1200		VOLUMEN (CC)	100									
	DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	copieo	772302552									
	DEL COMPON	GRUPO ABO/RH	A+									
	DATOS	TIPO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS	CPAF - A0									
		T -										
		INSPECCIÓN T'C										

Revisado Por:

TRANSPORTADO POR: ENVIADO POR:

RECIBIDO POR:

Sandarife and

FIRMA: FIRMA:

10:46 10:46 11:35

200

12018

FECHA: FECHA:

12/08/2023 .

FECHA:

SANDRA ORMAZA

HORA: HORA: HORA:

FIRMA:

The state of

	:			3	10 TO	SIVO PAR	A EL PERS	ONAL DE	14 - CERTINO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE	ETRANSI	UNOE		***** · · ·					
CÓDIGODEI						35001141		- ANOCES	I I I I I I I	Jan Jan	ľ	DNECTRENCE	PRECISENCIA RESDIBATORIA	HORADI			ш	
HORA DE INICIO	MA DE ADIAMETRA CIÓN	N' CATETER	TENSION	TENSION ARTERIAL (mmHg)	_	TEMPERATURA C	IRA C	1	FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)	CARDÍACA (lat/min)) (14	(resp/min)	▔	SN TIEMPO DE LA	VOLUMEN		ADVERSA
TRANSFUSION ADMINISTRADO			13	DURANTE	5	ANTES D	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES DI	DURANTE DESPUÉS	IÉS DE LA TRANSFUSIÓN	_		SI (pase a la NO (pase a la sección A)	NO (pesse a la sección 4)
ssroszet Shill	7730255 Cotto, mpath	#12	109/ 109/	115/4	1/e1	3.6.7 24	8 4.90	€ 3	130x	1301	130£	28 2	367 ×95	0/421/0	2 42ms	80		१
						-									-			
				\top	1	\dagger	+	\dagger	1	\dagger	1	1						
MEDICINA TRANSFUSIÓNAI SOLCA QUITO Pet: IAN JOSUE ANRRANGO CALDERON	CALDERON				1	\dashv	1			1								
Grupo y Factor O+ Hem	Unided: 772302552 Hemocomponente CPAF													+				
Muestre: 116624 Servicio: 09 HS TERAPIA INTENS	Grupo: A+ GRBPEN: 71275						+			1								
	_ 1			1						1								
Envisdo por SANDRA ORMAZA Fecha Envio 12/08/2023 - 10:46 NO REALIZADA	8 2ADA							1		1								
	<u> </u>								\exists					_				
				2.1 MG	. NOTIFIC	ACIÓN DE	REACCIÓ	N ADVER	2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT) 2.1. MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL	USIONAL	(RAT)	NA						
DIIBANTE LA TRANCELISIÓN.		POSTRANSFISIONAL			HORADE	NICIODE	REACCIÓ	N ADVER	HOBA DE INICIO DE BEACCIÓN ADVEBSA TRANSFLISIONAL:	FUSIONAL	ا							
	_			1	2.2	SONDIS	VOINIS	IAS CLÍNIC	2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	NTADOS					•			
ANAFILAXIA	COAGULACIÓN INTRAVASCULAR	ASCULAR			FIEBRE	<u>ا</u>		=	HIPERTENSIÓN	Z.			NÁUSEA			TAQUICARDIA	RDIA	
CIANOSIS	DOLOR	DOLOR LUMBAR		HEMO	HEMOGLOBINURIA	<u>.</u> ≰		=	HIPOTENSION	⊥ ₹	П		SHOCK			URTICARIA	ARIA	
DISENEA OTRO (ESPECIFICAR)	EDEMA PULMONAR	JLMONAR		I	HEMORRAGIA	<u>.</u> ₹	П		ICTERICIA	⊔ <u>≰</u>	П	SEROC	SEROCONVERSIÓN			γ	VÓMITO	 []
					2.3.	OTROS A	NTECEDE	NTES CLÍN	2.3 OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE	PACIENTE								
NTECEDENTES OBSTÉTRICOS	Sos sı	 Q		Ne DE GE	N® DE GESTACIONES:	<u>ب</u> ت		П	ě	Nº DE PARTOS:	ت		П	N® DE ABORTOS:	Ä			
NTECEDENTES QUIRÚRGICOS	S .] [2																
APROMISO INMUNOLOGICO		2	7	3 DEVOLUCIÓN	DE COM	ONENTE	SANGII	NEOS AL	SERVICIO.	P MEDIC	NA TRAN	DE COMPONENTES SANGII (NEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSELSIONA)						
COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL	EVL		5					сфыво:										
CAUSA:								TEMP	TEMPERATURA:	i				FECHA:		오	HORA:	
DEVLIELTO POR (MÉDICO RESPON	PON							FIRMA:	تن	1	ļ							
RECIBIDO POR:								FIRMA:	ä	,								
RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN	ANK							FIRMA:	4 :	ı								
			-															
RESPONSABLE DEL SMT:	0401783969	\$ 69		RESPONSA	看 ~	E DEL INICIO DE LA CALLO	A TRANSI	FUSION:				RESPO	NSABLE DEL	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSION:	SFUSION:			
FIRMA Y SELLO	B. Caor	64017339E		CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	ROFESION		1	SOL	SOLCA NUCLEO DE QUITO COL MANIZA ÓNIMANHA (ENFERMENTO CUDADOL DIRECTO ENFERMENTO CONTROSOS	F QUITO ntandia (XI DIRECT	1	CÓDIG	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	IAI:	Solca Mucie	office autro		
	3		_			ļ									LOSA, Mantza (vantamila G. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO Ct. 2200105052	Chuntamila G. OADO DIRECTO IOSOSZ	١	
MSP-DNEAIS-PNS-FORM.27- RTCSNRAT-D6-D1-2016	01-2016																	





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

	Dona sangre
ż	

de Salud Pitalica de Salud Pit	Dong OFFICE Dong
HORA:	
APPLI IDOS Y NOMBRES: ANTRONG O CALORDON Pan JOSUE SERVICIO: VCIP	CAMA: U3
FICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD:	2/5
FECHA D	H: X M: PESO (Kg):
in Sind one mich d	_
Anemia por enfermedad ne op larica	
AFILIADO A:	PRIORIDAD DE LA SOLICITUD
SEGURO 185FA: JUBILADO: CLÍNICO:	EMERGENCIA (Smin.):
SEGUNO ISSPOL: NO APORTA: QUIRÜNGICO:	URGENCIA (15min.):
X	RUTINA (45min.):
IESS SEGURO VOLUNTARIO: SEGURO INDIRECTO: GINECO-OBSTÉTRICO:	INC. THE STATE OF THE PARTY IN
IESS SEGURO CAMPESING.	A Property lies
ON 7 10	
	9-12 MESES TO THE PARTY OF THE
S DE Z MESOES ASSESSED SOUTHERN SOUTHER]
SAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI NO Y	
3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES	
HEMOGLOBINA: 7,2 THEMATOCRITO: 23,1 PLAQUETAS: 26 000 TP: 0,9 TP:	
	COCHI CANA
4. TIPO Y NUMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICI	
NUMERO	ы.
	==
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAGUETARIA CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAGUET	E PROCE
CGRP	
DUETARIA CGRPSCLp -	SERVICES DE MEDICINA
	TRAMBEUSIONAL
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS COMPATIBILIDAD EN PROCESO	OCESO
Society of the control of the contro	
Yo	paciente
emergante et (los) componente(s) sanguíneo(s) antes descrito(s), acepto que este con	ipo ABCJIKH con et iin de mejdrar la condición de salud del pacier resouras ingrafriands.
Adellids Suicing Se Completed has presented and presented and presented by the presented of	AUG11 '23 12:31
o, DAIOS DEL	SOICE
NOMBRES I AFECTIONS	Dra, Maria Belèn Torre:
Haria Octor Iones Moscoso	MEDICO RESIDENTE C.1: 1716637853
7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTIA SANGUINEA	SOLCA WHALFORD BUILD COMMANDED TO STATE OF THE STATE OF T
SECHAL. 11 108 12023 HORA: 11:05 RESPONSABLE:	MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
The second leaves of the secon	PCT: ANRICAN CALDERON, IAN JOSOFF SAVIETO OB HS TERAPIA INTENSIVACINICS 311096
PARA USU EACUDINA DE MEDICANA	10.15.55
FECHA: 11/08/23 HORA: 11.21.	
ESTE FORMILL AND LEMADO CORRECTAMENTE. PUEDE CONTRIBUIR A SALVER AND LOS LINES	ESPONSABILIDAD
C.I.: January	Misstra No. 115524
MSP.DNEAIS-FORUS-3212-08-01-2016	Fecha: 11/08/2023

•



BAI O DE SANGRE SOLCA NÚCLEC DUITO

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES DATOS DEL PACIENTE SUBGRUPO: GRUPO SANGUÍNEO: FENOTIPO: GRUPO SANGUÍNEO: FECHA DE NACIMIENTO: PACIENTE: ORDEN DE DESPACHO DE TRANSFUSION SANGUÍNEA 772302410 сорно C+,E-,c-,e+,K-, ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE O POSITIVO CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID COMPONENTE SANGUÍNEO Ë ; ; EDAD: COOMBS DIRECTO: COOMBS INDIRECTO GENERO: ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: 2 años, 3 meses, 28 días GRUPO RH No. SOLICITUD: 0027778 ç MASCULINO 275 mL 5 Negativo NAT DIAGNOSTICO: SERVICIO: H.CLINICA: NEGATIVO NEGATIVO CADUCIDAD 28/08/023 **08 HS. TERAPIA INTENSIVA** D46.9 SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION RESULTADO P.C. COMPATIBLE 311095 FECHA PEDIDO 11/08/2023 No. MUESTRA RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: FECHA DE RESERVA 08/11/2023 **ERIKA MIRANDA** No. ORDEN: FECHA DE ENVÍO 08/11/2023 1760685084 71272 HORA 12:06:59

MEDICO MENDENTLE OF CALLS

CT 12 188338F3 WEDIOD AESIDEMAE THE THE THE GOING

OBSERVACIONES:

SOLCA NUCLEO DE QUITO ADJOS Lic. Erika Miranda DIJ BANCO DE SANGRE MAD C.I.: 1804645198

Servicio de Medicina Transfusional

Lider de Banco de Sangre Revisado por

OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	٤
A. (A. 1	

	4	Ξ
ين.	_	1
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES	TRANSFUNDIDOS	

	REGISTRO DE	PROGRAMA N SOLCA N TRANSFUSIÓN I	PROGRAMA NACAMAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	NGRE) ES SANGUÍNE	so		•	ż	TRANSFUNDEOS 10027778		
	NOTIFICA	CION DE REACCI	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL 1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DI	ADVERSA TRANSFUSIONAL 1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	E COMPONENT	TES SANGUINEC	SC			sangre	~· -
			USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	L PERSONAL DEL	SERVICIO DE M	EDICINA TRAN	FUSIONAL				•
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUDE: 11	8 17	2023	2000		-	Γ					
ALISTAR:		Ě	בן הוויים הוויים	┦	EMERGENCIA 5 min:	_ _ _					
			1	1 IDENTIFIC	ÓN DEL RECEPT	. 5					
IE ANRRAN	IAN JOSUE ANRRANGO CALDERON	Z			SERV	SERVICIO: 08 HS	08 HS. TERAPIA INTENSIVA	۸A	SALA: HS. TERAPIA INTENS CAMA:	CAMA: CAMA 3	T
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD:	DAD:	X PASAPORTE:	ORTE:	HISTORIA CLÍNICA:		FORMUARI	FORMUARIO DE EMERGENCIA:		N° DE IDENTIFICACIÓN: 1760	' 1	
		EDAD: 2 Años	SEXO:	H: X M:	PESO (Kg.):	g.): 10,9		GRUPO ABO/RH:	÷0		
DISPLAS	ICO, SIN OTRA	DIAGNÓSTICO CIE 10: SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION] 3	CÓDIGO CIE 10:	D46.9	
EN ENFE	RMEDADES CR	ANEMIA EN ENFERMEDADES CRONICAS CLASIFIC					i	• 	CÓDIGO CIE 10:	D63	
ON	REACCI	ONES ADVERSAS TR	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:	EVIAS: SI	× on)			
ES: CF	1 S,CGRL S,CPAI.	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CPI S,CGRL S,CPAI. 1,CGRI S,CPF 6,PCPI 1,	1,								1
		1.2	1.2 COMPONENTES SA	NGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES	DOS Y PRUEBA	S PRETRANSFU	SIONALES				7
诺	DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	GUÍNEO				DAT	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	ONALES DEL PACIE	ENTE/RECEPTOR		
GR ABC	GRUPO CÓD ABO/RH	cóbigo (cc)	ECHA DE CADUCIDAD dd/mm/aaaa	GRUPO ABO/RH	SUBGRUPO	FENOTIPO	COOMBS	PRUEBAS CRUZADAS	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR	
ō		772302410 275	28/08/2023	+0		C+,E-,c-,a+,K-,	NEGATIVO	COMPATIBLE,	NEGATIVO		•
				F	OTAL DE COMP	ONENTES SAN	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	IS: 1		AUG 11	AUG 11 23 19:25
						~	_				
	+	300	UCHA CONZ	Ē	Entregado por:	Angelia	المارية المارية	E	Fecha y Hora:		
		O DVO	E CA		Recibido por:	SOLCA NOCE	SONCA NOCLEO DE CONTO Biop. Johnnyler Cuandud G. Biop. Johnnyler Cuandud G.	 	Fecha y Hora:	AUG 11'	AUG11,2319:25
		11005	rat i		Desechado por:	SOLCA-NUCLEO DE QUITO BLOG. Le de CONTO	O DE QUITO	Fec	Fecha y Hota:	AUG11"	AUG11,2319:25
		TRAI	TRANSFUSIONAL			C.l.: 040	449665		,		
		-		NENTES TR	ANSFUNDIC	JUS: 23, DO	INEN LES TRANSFUNDIDOS: 23, DONACIONES DE REPOSICION: 1	REPOSICION: 1	SOLCA NUCLEO DE QUITO	EO DE QUITO	
	ERIKA MIRANDA	ADA	FECHA:	11/08	11/08/2023	HORA:	ta: 12:06	FIRMA:	E P	SANGRE	T
μ	1000		 	11/08	11/08/2012	<u> </u>	12 7	١.	861549000000000000000000000000000000000000	1045198	

Revisado Por: RECIBIDO POR: SOLCA HUCKE Dra. Marcela Zu ESPECIANTA C.L.: SYTA

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pet: IAN JOSUE ANRRANGO CALDERON
Historia Clinica 311096 Unidad 772302410
Grupo y Factor: O+ Grupo: O+
Muestra: 116624
Servicio: 08 HS TERAPIA INTENSRIPEN 71272
Compatibilities ERIKA MIRANDA
Fecha compatibilities ERIKA MIRANDA
Fecha compatibilities 110812033-1206
Fecha Envido por ERIKA MIRANDA
Fecha Envido por 110812033-1206

. A. XX ...

Section of Principle

FIRMA:

75 12:00

> HORA: HORA:

220/80/ 11/08/2023

FECHA: FECHA:

. HETRO

TRANSPORTADO POR:

time City

COMPATIBLE

				1		USO EXCLUSIVO PARA EL PETERMAI DE SALUD QUE TRANSFUNDE	SIVO PAR	A E! FIFE	SAL DE	SALUD QL	JE TRANSI	FUNDE								
	igo ogiaço						SEGUIM	EN 10 DE	L PROCES	1.4 SEGUIMIEN IO DEL PROCESO I RANSFUSIONAL	USICINAL		FRECUENCIA	FRECILENCIA RESORRATORIA	⊩	HORA DE				
HORA DE INICIO		VÁR DE ADAMINISTRACIÓN	N' CATETER	TENSION	TENSION ARTERIAL (mmHg)	\dashv	TEMPERATURA C	FA C		RECUENCIA	FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)	(Jac/rmin)	(res	(resp/min)	T	z	TIEMPO DE LA	VOLUMEN ADMINISTRADO	REACCION ADVERSA	ADVERSA
TRANSFUSION	SANGUÍMED		UTILIZADO	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES 0	OURANTE D	peseués	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES DU	DURANTE DESPUÉS		DE LA TRANSFUSIÓN		8	Si (passa a la NO (passa a la caerción 2) sección 41	VO (pase a la sección 4)
3.30	17-2301410	17	CVC	j10 lb3	57/91/	refr	36,7	, h′9£	36,6	12821	/33,1	1261	24 8	26, 24,		08:51	2 h.	031		۲
															-					
															_					
							-													
									-											
						2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT) 3. ADMENTO EN DIJE SE DEREBYÓ I A BEBYCHÁN ADVERSA TBANSELISIONAL	ACIÓN DE	REACCIÓ	N ADVER	SA TRANS	. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)	(RAT)	IAM							
DURANTEL	DURANTE LA TRANSFUSIÓN:	POSTR	POSTRANSFUSIONAL:			HORA DE	INICIO DI	REACCIC	N ADVER	SATRANS	HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:	נ		_						
	-				1	2.2	SIGNOS	YSINTOR	AAS CLÍNIC	2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	ENTADOS	1					2			
ANAFILAXIA		OAGULACIÓN INTRAVASCULAR	ASCULAR			FIEBRE	,		Ŧ	HIPERTENSIÓN	Ş			NÁUSEA				TAQUICARDIA	RDIA	П
CIANOSIS		DOLOR	DOLOR LUMBAR		HEMC	HEMOGLOBINURIA	⊔ ڇ		X	HIPOTENSION	IJ 8			SHOCK	Ц	_		URTICARIA	ARIA	П
DISENEA		EDEMA PULMONAR	LMONAR		-	HEMORRAGIA	∐ Yis	П		ICTERICIA	 ce	П	SEROCO	SEROCONVERSIÓN		_		νÕ	убміто [_ <u>-</u> П
UINO (ESPECIFICAN)	CIFICAR)					2.3	OTROSA	NTECEDE	NTES CLÍA	ICOS DEL	2.3 OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE		ŀ							
NTECEDE	NTECEDENTES OBSTÉTRICOS	5	Q Q		Nª DE G	Nª DE GESTACIONES:	ي ق			No.	Nº DE PARTOS:	بر چ			Ne DE	Nº DE ABORTOS:		П		
TECEDER	WTECEDENTES QUIRÚRGICOS		[][
APROMIS	APROMISO INMUNOLOGICO	ā	ON I	3.0	EVOLUCIÓ	N DE COM	PONENTE	SSANGU	NEOS AL	SERVICIO	DE MEDIC	INA TRAN	3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL			ļ				
OMPONENT	COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL								cópigo:	ÿ										
CAUSA:			ļ						TEMS	TEMPERATURA:	ا و				FECHA			요	HORA:	
EVUELTO PC	DEVUELTO POR (MÉDICO RESPON								FIRMA:	ë	ı									
RECIBIDO POR:	ÿ.								FIRMA:	ä	ı									
ESPONSABL	RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN							1	FIRMA:	A :	1									
RESPONSABLE DEL SMT: CÓDIGO PROFESIONAL:	100	SOL SOLE SUSTAN	EO DE QUI		RESPONSA	ABLE DEL 1	BLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN:	LA TRANS	ANSFUSIÓN:		٦.		RESPO	ISABLE DEI	FIN DE 1	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:	SFUSIÓN:	5		
FIRMA Y SELLO		C.I.: 1804645198	SANGRI 1645198	<u></u>	CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	At:	77	LCdo, Luis Cooba enermero cupado unes C.L.: 0202489324	LCdo, Luis Escobar enemiero cubaso derecto C.L.: 0202489.324	. 0		CÓDIGO	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	NAL:	7	Lidi. Lits Langue descrio	20.124		
P. DNEASS-PMS FO	0 MSP-DNEALS-PMS FORMA 27- RTCSNRAT-06-01, 2016	9		$\left \cdot \right $																





IOGRAMA NACIONAL DE SANGRE SISTEMA NACIONAL DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

M	
1	ء ر آ
-	- 1-
	*
	(

孟

1

AUG-13 23 7:27 quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicino de C 原南 Dond sange manera urgente / emergente et (los) componente(s) sanguíneo(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 paclente antes mencionado. The state of the s LETRAS 200 Sb0118 1 H 808 89 0961 σ i, 9 >12 MESES 0 <u>م</u> لو D68 0027785 PESO (Kg): HORA: PRIORIDAD DE LA SOLICITUD CÓDIGO CIE 10: GRUPO ABO/RH CÓDIGO CIE 10: The second secon ŝ 2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES - CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF 9-12 MESES N° DE IDENTIFICACIÓN: SOLICITUD: 9 8 F 8 10.00 EMERGENCIA (Smin.): URGENCIA (15mln.): × RUTINA (45mln.): ALISTAR: 46,7 FECHA: Ï 5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEDS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO ONENTE SANGU SALA: TAS POR AFÉRESIS Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan conduido. SEXO: Ë FORMULARIO DE EMERGENCIA: 2 años 6-8 MESES 1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO) 90 CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE るいつ HORA: EDAD: A STATE OF THE STA SERVICIO: 3-5 MESES 4. TIPO Y NÚMERO DE COMPO espeahal en calidad de médico prescriptor del paciente HISTORIA CLÍNICA: 201 40] 12 PLAQUETAS: 36 000 ravel of b rosis GINECO-OBSTÉTRICO: NEONATOLÓGICO: QUIRÚRGICO: NÚMERO coagulation sin CLÍNICO: Josue CGRPSCLp CGRPL FECHA DE NACIMIENTO: PASAPORTE: metodisplasico con ç CGRSCLp CGRE CGRP SR (alteron Jan 2023 S. Market CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA < DE 2 MESES প্ৰ DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: <u></u> CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS SEGURO INDIRECTO ઝ SEGURO PRIVADO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA NO APORTA: Taston 00 HEMATOCRITO: COMPONENTE SANGUÍNEO JUBILADO: Anicando REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS AFILIADO A: SINDMA CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS twatenane CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR SI X TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: TRANSFUSIONES ANTERIORES: **IESS SEGURO VOLUNTARIO: IESS SEGURO CAMPESINO:** APELLIDOS Y NOMBRES: FECHA DE SOLICITUD: IESS SEGURO GENERAL: DIAGNÓSTICO CIE 10: _ N. T. NACIONALIDAD: SEGURO ISSPOL: HEMOGLOBINA: SEGURO ISSFA: OTROS:

Guineo	SOLCA MUCLES DE SUIT	Dra. Maria Belen Torre MÉDICO RESIDENT:	C.I.: 1716637853	00,0000	MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO PCT: ANRRANGO CALDERON, IAN JOSUE	í	ORDEN 71279				Fecha: 11/08/2023
(4.2) (4.3) 6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO (1.4.4) (4.3)	FIRMA	*	CONTROL E DE LA TOMA DE MISETDA GANGANIA	SABLE DE LA TOMA DE MOESTINS SALVEN	المالكة المالية	PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	SOLCA NÚCLEO DE QUITO	ESTE FORMULANIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBURA A MA UNA MA A PECUENDE ES SU RESPONSABILIDAD	NON CONTRACTOR NO.	
F 6. DATOS DEL MED			The state of the s		RESPONSABLE:	PARA USO EXCLU	2012	RESPONSABLE:	4DO CORRECTAMENTE		ò
あるは、 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	NOMBRES Y APELLIDOS	0500 50			-	の 100mm できた。 100mm できたいできた。 100mm できたいできた。 100mm できたいできた。 100mm できたいできた。 100mm できたいできた。 100mm できたいできた。 100mm できたい		, t2:£	ESTE FORMULARIO LLEN		
	MBRES Y	2		•	HORA:	10.6		HORA:			
		Maria Belén Tones Pubs coso	17(6637853	The second of the second		TRO ARRAY OF THE PARTY OF THE P	And the second s			MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-06-01-2016	
			C.I.:		FECHA:		-	FECHA:	<u> </u>	MSP.DNE	



BA SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAT O DE SANGRE SOLCA NÚCLEO

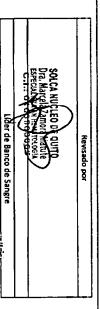
No. SOLICITUD: 0027785

No. ORDEN:

СЕСНА РЕDIDO 13/08/2023

SUBGRUPO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES PACIENTE: FENOTIPO: GRUPO SANGUÍNEO: GRUPO SANGUÍNEO: FECHA DE NACIMIENTO: DRDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA. DATOS DEL PACIENTE DETAILE DE UNIDADES RESERVADAS OBSERVACIONES: 772301211 cópico CTT 4348915. V WEDICO BYGIDGE 3ct Wast 1465. J C+,E-,c-,e+,K-, ANRRANGO CALDERON IAN JOSUE O POSITIVO PLASMA FRESCO CONGELADO COMPONENTE SANGUÍNEO ۶ EDAD: COOMBS INDIRECTO COOMBS DIRECTO: GENERO: ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: 2 años, 3 meses, 30 días GRUPO RH 9 MASCULINO 150 mL Įς. Negativo NA A SERVICIO: H.CLINICA: DIAGNOSTICO: NEGATIVO **NEGATIVO** CADUCIDAD 26/03/024 D46.9 SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION **08 HS. TERAPIA INTENSIVA** RESULTADO P.C. RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: BY NO. MUESTRA FECHA DE RESERVA CEDULA: ERIKA MIRANDA FECHA DE ENVÍO 13/08/2023 1760683084 115524 8:00:59

SOLCA NÚCLEO DE QUITC LIC. VERDINCA PUJOTA III. BANCO DE SANGRE MSP: LIBRO:S FOLIU:5 NO. M Servicio de Medicina Transfusional Kesponsable .0TO.



. Eur

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

1	
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDÍDOS	0027785
	ž

		Γ		_		•	` 	1	· .	, - 		ŧ	<u> </u>			<u></u>	T _{et}		1	· -		AUG 13'23 18:56		
Dona	sangre							CAMA: 03	1760683084		D46.9	D68.9					IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR					AUG 13		
0027785								SALA: HS. TERAPIA INTENS CAMA:	N' DE IDENTIFICACIÓN: 17606	+0	CÓDIGO CIE 10:	CÓDIGO CIE 10:				TE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		
ž								4/		GRUPO ABO/RH:	8	8				ONALES DEL PACIEN	PRUEBAS CRUZADAS	COMPATIBLE,	5: 1	Fech	1	Fech	į	
		os	SFUSIONAL					OB HS. TERAPIA INTENSIVA	FORMUARIO DE EMERGENCIA:	GRL			·		JSIONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS DIRECTO	NEGATIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	Entregado por: lex do Cologen	~ 0	Succe Nucleo De Quire . Lic. Verenica Pajota M.	BANCO DE SENGRERA	
		DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	IEDICINA TRAN		Γ		TOR	SERVICIO: 08 H	FORMUAR	 					SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES	DA	FENOTIPO	C+,E-,C-,C+,K-,	ONENTES SAN	lex do		C. Vergina	NACC DE	ロルにいことで
SO	-4	E COMPONEN	SERVICIO DE N		0	EMERGENCIA 5 min:	1.1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR	SER		PESO (Kg.):			× ON		DOS Y PRUEBA		SUBGRUPO ABO	;	OTAL DE COMI	regado por:	` .	oc Ibido por: Li	7 B 37	אמני
SANGUÍNE	TRANSFUSIONAL	RANSFUSIÓN	ERSONAL DEL		₹. 08		· IDENTIFICACI		HISTORIA CLÍNICA:	H: X]]		AS: SI		UÍNEOS ENVIA		GRUPO ABO/RH	ò	-	Ent		Rec		
REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	ADVERSA TRA	1. REGISTRO DE T	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		2023 HORA;	URGENCIA 15 min:	1.1.			SEXO: H:			FUSIONALES PREVIAS:	CPI 1,	1.2 COMPONENTES SANG		FECHA DE CADUCIDAD dd/mm/aaaa	26/03/2024						
FUSIÓN DE	E REACCIÓN		NSO EX	2023	8	X			PASAPORTE:	2 Años	CACION	CIFICA	VERSAS TRANS	CGRI 5,CPF 6,P(1.2 CO		VOLUMEN (CC)	150						
RO DE TRANS	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA			8	13	RUTINA 45 min:		CALDERON	×	EDAD:	IN OTRA ESPECIF	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICA	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES	L 6,CPAF 1,CPAI. 1,		DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNED	оэюфэ	772301211						
REGIS	Y NC			13	SANGUÍNEOS			IAN JOSUE ANRRANGO CALDERON	N DE IDENTIDAC		ODISPLASICO,	O DE LA COAGL	NO	RES: CPI 5,CGR		DEL COMPON	GRUPO ABO/RH	đ						
	Núblice			FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	CHO: ALISTAR:			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD:	O: 21/04/2021	DIAGNÓSTICO CIE 10: SINDROME MIELODISPLASICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	FUSIÓN: DEFECT	TERIORES: X	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CPI S,CGRL B,CPAF 1,CPAI, 1,CGRI S,CPF 6,PCPI 1,	•	DATOS	TIPO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS	PFC						
district the second	And Parished Octobros			CEPCIÓN	SPACHO	JE DESPA		APELLIDO) DE IDEN	CIMIENT	CO CIE 10	LA TRANS	ONES ANT	E TRANSE			J.L	18			_			F
	<u>,</u>			ECHA DE RE	ECHA DE DE	PRIORIDAD DE DESPACHO:		NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÓSTI	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:	TRANSFUSIONES ANTERIORES:	HISTORIAL D			INSPECCIÓN							

	NENTES TRANSFUNDIDOS: 25, DONACIONES DE REPOSICION: 1 SOLCA NIIE: 1	Lic Veranica built	FIRMA: NOT LINE OF ANGRE	FIRMA: THE PLOS HAIS	FIRMA: TENDOLUIN/C-	OTHE PLANT
	IONES DE REPOSIC		8:00	8.6	нова: 08/LOO	
ACD-1120-00 C	25, DONAC		HORA:	HORA:	HORA:	
007 - 00Y	NENTES TRANSFUNDIDOS:		13/08/2023	13/08/2023	13/08/1013	
			FECHA:	FECHA:	FECHA:	
			VERONICA PUJOTA	1 + (14542)	nevs primes	MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
			NVIADO POR:	RANSPORTADO POR:	ECIBIDO POR:	Revisado Por:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
LIG. Elema PIIIza A.
LIG. Elema PIIIza A.
ENERRERA CUIDADOCIPECTO
ENERRERA LA LE FOIO 125 N° 336

AUG 13 '23 | 18:56

areas shallowayer

Pet: IAN JOSUE ANRRANGO CALDERON Historia Clinica: 311096 Unidad: 772301211
Grupo y Factor. O+ Hemocomponente PFC
Muestra: 116524
Servicio: 08 HS. TERAPIA INTENSIÇEN: 71279
Compatibilitas:
Fecha compatibilitad:
Enviado por. VERONICA PUJOTA
NO REALIZADA

-W. C. 27

TRANSFUSION ADAINISTRADO									֡֜֜֜֜֜֜֜֜֓֓֓֜֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓										
ADMINISTRADO	VÁA DE ADMINISTRACIÓN	N' CATETER	TENSION	TENSION ARTERIAL (mmHg)	-	TEMPERATURA C	UNAC	ž	The state of the s	PRELUENCIA CARDIALA (ISL/MIN)		(resp	(resp/mén)	FINALIZACIÓN		TIEMPO DE LA	VOLUMEN	REACCION ADVERSA	ADVERSA
		UTILIZADO	ANTES	DURANTE DESPUÉS	-	ANTES D	DURANTE DE	DESPUÉS A	ANTES DUR	DURANTE DESI	DESPUÉS AN	ANTES DUR	DURANTE DESPUÉS	UÉS DE LA TRANSFUSIÓN		<u> </u>	8	St (perse a la NO (perse a la seccide 4)	NO (pere a la seccide 4)
111065 H230111	7.1	eve	49/211 54/511		Jehn 3	36.	36. 3	363 8	8 45	78 , b8	8,4 3	30, 30	30,31%	-		30)	130		X
					 			1	+		+		-		-				
															-				
									+	-	_	\dashv							
										-	+	-		-	_				
							-	+			-	+							
					2. NOTIFIC	ACIÓN DE	REACCIÓN	ADVERSA	TRANSFU	2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)	AT)		$\left\{ \left \cdot \right \right $						
DURANTE LA TRANSFUSIÓN:	POSTRA	POSTRANSFUSIONAL:	تدا		HORA DE	INICIO DE	HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:	ADVERS	1 TRANSFU	JSIONAL:									
					2.2	- SIGNOS	2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	S CLÍNICO	S PRESEN	TADOS									
	OAGULACIÓN INTRAVASCULAR	SCULAR		·	FIEBRE	الـال	 ┌─┐┌	H	HIPERTENSIÓN	∐[-			NÁUSEA				TAQUICARDIA	RDIA	
DISENEA	DOLON LUMBAR EDEMA PULMONAR	MONAR		HERM	HEMORRAGIA HEMORRAGIA	ال في في	7[Ì	HIPOTENSION ICTERICIA][]	-	SEROCON	SEROCONVERSIÓN				URTICARIA	TICARIA VÓMITO [חר
OTRO (ESPECIFICAR)																			
MTECEDENTES OBSTÉTBICOS				No DE CE	2.3 O	OTROS A	3 OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE	TES CLÍNIC	OS DEL PA	DEL PACIENTE				SOTTO OF A PORT					
VTECEDENTES QUIRÚRGICOS] [] 2 2				.]		7	<u> </u>	Ś]		_	NO 20 30 30	i		7		
APROMISO INMUNOLÓGICO	Z	No No																	
COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL			3.06	VOLUCIÓ	V DE COMI	PONENTE	SANGUÍN	CÓDIGO	RVICIO DE	3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL CÓDIGO:	TRANSFI	ISIONAL							
								TEMPER	TEMPERATURA:					FECHA:			HORA:	¥.	
DÉVUELTO POR (MÉDICO RESPON								FIRMA:											
RECIBIDO POR:								FIRMA:											
RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN								FIRMA:											
RESPONSABLE DEL SMT:	VERONICA PUJOTA	I.A		RESPONSABLE DE		IICIO DE L	INICIO DE LA TRANSFUSIÓN:	ISIÓN:			-	RESPONS	ABLE DEL F	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:	INSFUSIÓ	ä			
CÓDIGO PROFESIONAL: SO	SOLCA NT/21269766	01110				ELEND	0	77						EZEND	Jan.	peuro.			
FIRMAY SELLO LIK B.A Y.SP	Lic. Vajónica Pujota M. BANCO DE SANGRE WSP: LIBRO:6 FOLIO:5 No.14	SRE No.14		CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	Į.	SOC Social Socia Socia Social Socia Socia Socia Socia Socia Socia Socia Socia Socia Socia Soc	KARA CUIDE	SOICA NUCLEO DE JUNTO LIC. ELEMA PINEZA A. LIC. ELEMA CUIDADAUNETE ENHEMERA CUIDADAUNETE V.D. L.D. C. Z Folio 125 M. 335 V.D. L.D. C. Z Folio 125 M. 335			CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	IAt:		SOLCA NUCLEO DE OUITO LIG. ELEMO PUNETE CO ENERGRA CUDADO TIVECTO ENERGRA CUDADO TIVECTO	EO DE OUN	2488	

LL