

FECHA DE SOLICITUD: 30 08 2023

HORA: 7 00

SOLICITUD: N° 0028457

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Alba Gavin Braya Steu SALA: 210 A CAMA: 210 A

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: PASAPORTE: HISTORIA CLÍNICA: FORMULARIO DE EMERGENCIA: N° DE IDENTIFICACIÓN: 303139

NACIONALIDAD: ecuatoriano FECHA DE NACIMIENTO: 9/3/2015 EDAD: 9 años SEXO: H: ☒ M: ☐ PESO (Kg): 21.3

DIAGNÓSTICO CIE 10: Leucemia Mielode Aguda CÓDIGO CIE 10: C42.0

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Trastorno por no coagularse CÓDIGO CIE 10: C69.6

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

AFILIADO A: CLÍNICO: ☒ QUIRÚRGICO: ☐ EMERGENCIA (5min.): ☐
JUBILADO: ☐ NO APORTA: ☐ URGENCIA (15min.): ☐
LESS SEGURO GENERAL: ☐ SEGURO PRIVADO: ☐ RUTINA (45min.): ☐
LESS SEGURO VOLUNTARIO: ☐ SEGURO INDIRECTO: ☒ ALISTAR: ☐
LESS SEGURO CAMPESINO: ☐ GINECO-OBSTÉTRICO: ☐ FECHA: ☐ HORA: ☐

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI ☒ NO ☐ 3-5 MESES ☐ 6-8 MESES ☐ 9-12 MESES ☐ >12 MESES ☐

TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < DE 2 MESES ☒ SI ☐ NO ☒

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI ☐ NO ☒

HEMOGLOBINA: 3.1 HEMATOCRITO: 19.2 PLAQUETAS: 15000 TTP: ☐ TP: ☐

OTROS: ☐

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS

COMPONENTE SANGUÍNEO	NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTÁNDAR		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCOCORREDUCIDOS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCOCORREDUCIDOS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRADIADOS		
CONCENTRADO DE PLAQUETAS		
PLASMA FRESCO CONGELADO		
CRIORECIPIENTADO		
PLASMA REFRIGERADO		
SANGRE RECONSTITUIDA		
OTRO:		

5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO

Yo, en calidad de médico prescriptor del paciente, quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de manera urgente/emergente el (los) componente(s) sanguíneo(s) antes descrito(s), acepto que este componente sea enviado únicamente con la determinación de grupo ABO/RH con el fin de mejorar la condición de salud del paciente. 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

NOMBRES Y APELLIDOS: Fernando Elizbeth Molina Morúa FIRMA:

C.I.: 171371103-7 SELLO: SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Fernanda Molina
MÉDICO PEDIATRA
G.I.: 1716711037

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA

RESPONSABLE: UA

8. RECEPCIÓN DE LA MUESTRA SANGUÍNEA

RESPONSABLE: 09:05

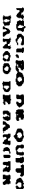
FECHA: 30/08/23 HORA: 09:05

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA - RECUERDE: ES SUO

MSP/DNEAIS-FOR-08-31/CS-08-01-2016

Muestra N°: 115850
Fecha: 30/08/2023

Grupo: B+



No. SOLICITUD: 0028457

FECHA PEDIDO 30/08/2023

No. SOLICITUD: 0028457

CEDULA: 1756621742

SERVICIO: 05 HS. PEDIATRIA

C92 LEUCEMIA MIELOIDE

NO. MUESTRA: 11565

RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

100

[illegible]

OBSERVACIONES:

Responsable

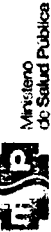
Revisado por

Servicio de Medicina Transfusional

de Banco de Saavedra



SISTEMA NACIONAL DE SANGRE
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO



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

N° 0028457

Dona
sangre

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: 30 8 2023 HORA: 13 19
FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS: 30 8 2023 HORA: 13 19
PRIORIDAD DE DESPACHO: ALISTAR: ☐ RUTINA 45 min: ☒ URGENCIA 15 min: ☐ EMERGENCIA 5 min: ☐

1.1.- IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS: BRYAN STEV ALBA GAVIN SERVICIO: 05 HS. PEDIATRIA CAMA:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: ☒ PASAPORTE: ☐ HISTORIA CLÍNICA: ☐ FORMULARIO DE EMERGENCIA: 1756621742
FECHA DE NACIMIENTO: 09/03/2015 EDAD: 8 Años SEXO: H: ☒ M: ☐ PESO (kg.): 21,3 GRUPO ABO/RH: B +
DIAGNÓSTICO CIE 10: LEUCEMIA MIELOIDE CÓDIGO CIE 10: C92
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRÁGICAS CÓDIGO CIE 10: D69
TRANSFUSIONES ANTERIORES: ☒ NO ☐ REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI ☐ NO ☒

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	COOMBS DIRECTO	PRUEBAS CRUZADAS	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR
X	20	PCPI	O+	499	143	02/09/2023	B +		C ⁺ ,c ⁺ ,E ⁺ ,e ⁺ ,K ⁺				

TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS: 1

Entregado por:

Carolina Penabaz

Fecha y Hora:

AUG 30 '23 14:26

Recibido por:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Blaq. Mayra Faz P.
BANGUO DE SANGRE
C.I.: 1721116083

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Blaq. Mayra Faz P.
BANGUO DE SANGRE
C.I.: 1721116083

AUG 30 '23 14:26

Desechado por:

Fecha y Hora:

AUG 30 '23 21:54

HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 100, DONACIONES DE REPOSICION: 19

ENVIADO POR: SANDRA ORMAZA FECHA: 30/08/2023 HORA: 13:19 FIRMA:
TRANSPORTADO POR: Penny Sanchez FECHA: 30/08/2023 HORA: 13:23 FIRMA:
RECIBIDO POR: L. Nuezleuf FECHA: 30/08/2023 HORA: 13:35 FIRMA:
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Blaq. Mayra Faz P.
BANGUO DE SANGRE
C.I.: 1721116083

Revisado Por: SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Marcela Sánchez
Especialista en Hematología
C.I.: 0105800003

1.4.- SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pct: **BRYAN STEV ALBA GAVIN**
Historia Clínica 303179
Grupo y Factor: **B+** Hemocomponente: **PCPI**
Muestra: 116650 Grupo: **O+**
Servicio: 06 HS. PEDIATRIA **ORDEN 71520**
Compatibiliza: **Fecha compatibilidad:**
SANDRA ORMAZA
Enviado por 30/08/2023 - 13:19
Fecha Envío.

2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)

POSTRANSFUSION
INTRA-INTRAVASCULAR
DOLOR LUMBAR
EDEMA PULMONAR

2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE

NO	NO	NO

3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

[illegible]

DRA ORMAZA	12482886	DE QUITO
		B Fz P.
		SANGRE
		116083

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Marcela Pantoja Marín
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN		NUMERO DE	
SOLCA		NUCLEO QUITO				PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA	
								303179	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	
ALBA		GAVIN		BRYAN		STEV		8	
								CÉDULA DE CIUDADANIA	
								17-5662174-2	

PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO		SALA		CAMA		PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA	
		BANCO DE SANGRE								URGENTE		RUTINA X CONTROL	

1 HEMATOLOGICO									
HCTO	%	HB	g / dl	VCM		RETICULOCITOS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mmh	HCM		DREPANOCITOS			
PLAQUETAS			mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh			
LEUCOCITOS			mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO			
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO			
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCT.		TIEMPO DE SANGRIA			
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTROMBINA	seg		
EOSIN	%	ATIP	%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg		

3 COPROLOGICO									
COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
CONSIST.		GLÓBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN			
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA			
PROTOZOARIOS		QUISTE		TROFO ZOITO		HELMINTOS		HUEVO	LARVA

2 UROANÁLISIS			
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO	
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO	
pH		PROCTOS POR CAMPO	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO	
GLUCOSA		CELULAS ALTAS	
CETONA		BACTERIAS	
HEMOGLOBINA		HONGOS	
BILIRRUBINA		MOCO	
UROBILINOGENO		CRISTALES	
NITRITO		CILINDROS	
LEUCOCITOS			

4 QUÍMICA							
DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS				TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)			
GLUCOSA 2 HORAS				TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)			
UREA				FOSFATASA ALCALINA			
CREATININA				FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL				COLESTEROL TOTAL			
BILIRRUBINA DIRECTA				COLESTEROL HDL			
ACIDO ÚRICO				COLESTEROL LDL			
PROTEÍNA TOTAL				TRIGLICÉRIDOS			
ALBÚMINA				HIERRO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA			

5 SEROLOGIA			
VDRL		LATEX	
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO	

6 BACTERIOLOGIA	

7 OTROS	
IRRADIACION	
CP	
25 GY	

FECHA	30/08/2023	HORA	7:00	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dra. Marcela Zamora	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	------	------------------------	---------------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Marcela Zamora Matute
ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA
C.I. 6103806885