



SISTEMA NACIONAL DE SANGRE



Fecha: 02/08/2023

SOLICITUD: 09 **FECHA DE SOLICITUD:** Vl 1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO) SERVICIO APELLIDOS Y NOMBRES: 32 110 aaa Nº DE IDENTIFICACIÓN: HIŞTORIA CLÍNICA: FORMULARIO DE EMERGENCIA: DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: ගෙ PESO (Kg): FECHA DE NACIMIENTO: pleamor ma CÓDIGO CIE 10: O CÓDIGO CIE 10: MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE PRIORIDAD DE LA SOLICITUD AFILIADO A: CLÍNICO: EMERGENCIA (5min.): JUBILADO: SEGURO ISSFA: URGENCIA (15min.): SEGURO ISSPOL: NO APORTA: QUIRÚRGICO: RUTINA (45min.): **IESS SEGURO GENERAL:** SEGURO PRIVADO: NEONATOLÓGICO: ALISTAR: **IESS SEGURO VOLUNTARIO: SEGURO INDIRECTO:** GINECO-OBSTÉTRICO: FECHA: **IESS SEGURO CAMPESINO:** 2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES NO TRANSFUSIONES ANTERIORES: 6-8 MESES TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: NO X REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: 3, DATOS DE LABORATORIO ACTUALES **人**里 and and TTP GRUPO ABO/RH PLAQUETAS: HEMOGLOBINA OTROS: 4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS COMPONENTE SANGUÍNEO **LETRAS** NÚMERO COMPONENTE SANGUÍNEO NÚMERO LETRAS CONCENTRADO DE PLAQUETAS CGRE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR CPA CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS CGRSCLP CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA PLASMA FRESCO CONGELADO PFC CGRI. CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS CRIO CGRP CRIOPRECIPITADO CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS CGRPSCL PLASMA REFRIGERADO CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA SANGRE RECONSTITUIDA CGRPL CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS OTRO: CGRI CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS 5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de en calidad de médico prescriptor del paciente manera urgente / emergente el (los) componente(s) sanguineo(s) antes descrito(s), acepto que esta componente sea enviado unicamente 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 sangulnea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido 8. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO **SELLO NOMBRES Y APELLIDOS** C.I.: 72.55 7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA SOLCA NUCLEO DE GUITO Leda. Monica Rosas 0210812023 2nyo HORA: **FECHA** ENFERMERA <u> 474865580</u>Pct: TORRES GUERRERO, ELMER SALOMON PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Servicio: 02 HS. CIRUGIA 8. RECERCIÓN RELEASOLACITUD ORDEN: 71167 Lcdo. Diego Quintarilla A 02-08-6027 FECHA: ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA • RECUERDE: ES SU RESPONSABILIDAD 4900 Mg (FF-12-7:19 MSP,DNEAIS-FOR.08-31CS-06-01-2016



No. ORDEN:

71167

																		Ė	

No.:SOLICITUD: 0028293

FECHA PEDIDO 02/08/2023

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE:

TORRES GUERRERO ELMER SALOMON

FECHA DE NACIMIENTO:

18/11/1961

EDAD:

61 años, 8 meses, 19 días

H.CLINICA: SERVICIO:

262777

02 HS. CIRUGIA

CEDULA:

No. MUESTRA:

1101999785

GRUPO SANGUÍNEO:

GENERO:

MASCULINO

DIAGNOSTICO:

C46.7 SARCOMA DE KAPOSI DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

GRUPO SANGUÍNEO:

O POSITIVO

Du:

COOMBS DIRECTO: COOMBS INDIRECTO **NEGATIVO NEGATIVO** RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

DIEGO QUINTANILLA

SUBGRUPO: **FENOTIPO:**

C+,E-,c+,e+,K-,

ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS

							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
CÓDIGO	COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	VOL.	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
772302321	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	0+	268 mL	Negativo	22/08/023	COMPATIBLE	08/02/2023		
772302338	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	0+	285 mL	Negativo	22/08/023	COMPATIBLE	08/02/2023		
					_				<u> </u>
									<u> </u>
• •									
			<u> </u>		_				
									1

OBSERVACIONES:



Responsable SOLCA NUCLEO DE QUE O Lcdo. Diego O invesilla 4.
BANCO SANGRE
MSP. 0502408321 Servicio de Medicina Transfusional

13

Revisado por Dra Marcel Vamora Matute Especialista de una rougela C.I. 2010 206665 Líder de Banco de Sangre

Fecha y hora de impresion: 02/08/2023 - 3:45