

Mristerio de Satud Pública

				<b>§</b>																											
	Dona	in B	* 1	58 6 Kg 1:13	3.0	18 The Control of the		X	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	The same of the sa		>12 MESES					LETRAS				,		RUG 23 73 11:47	esponsabilidad soircito de iciente antes mencionado.	AR 23.23 12:57	án		7.0	I CA QUITO	H Clinice 317647	17/42
₩ ;	· 0027344	11) CAMA:	2080751020	PESO (Kg):	copigo cie 10: D63	PRIORIDAD DE LA SOLICITUD - PETE		ا <b>ت</b>	HORA:	manya di mangantan		2. Y			акиро двожн		NÚMERO							quien se encuentra en estado critico, pajo mi responsabilidad solicito de con el fin de majorar la condición de salud del paciente antes mencionado.		LCA NUCLEO BESSAGE	ra. Karen ban ra	MEDICO NEGA 270	MENCINA TRANSFUSIONAL SOLORA CA CUITO	CIRUG	ORDEN: 71438
	SOLICITUD: NO	sala: Chuga	N° DE IDENTIFICACIÓN:	ž Ž		1	EMERGENCIA (5min.):	RUTINA (45min.):	ALISTAR: FECHA:			9-12 MESES		である。 では、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ			INGUINEO	8		OBC	<u> </u>	- 1	4	Yo, manera urgente et (tos) componente(s) sanguineo(s) antes descrito(s), peeplo que este componente sea envisado unicamente con la determinación de grupo ABO/RH con et fin de mejorar la condición de salud del paciente antes mencionado.	cluido.		مَ				1000 Bank 1000
ANGKE SANGRE 035951 NTES SANGUÍNEOS	M 00		FORMULARIO DE EMERGENCIA:	43 duco		1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 100				' 7	-	6-8 MESES TOTAL		- ''	Ë	FOS SOLICITADOS	COMPONENTE SANGUINEO	CONCENTRADO DE PLAQUETAS	CONCENTRALIO DE PLALDETAS POR MERESES PLASMA FRESCO CONGELADO	HPITADO	PLASMA REFIRIGERADO SANGRE RECONSTITUIDA		UNEOS CON PROFESAS DE COMPAJIBILIDAD EN PROCESO	on la determinación de grupo	na vez se hayan concluido.	FIRMA		A BANGUMEA	Code Callente Piores	MEDICINA TRANSFUSIONAL	ν ν
SISTEMA NACIONAL DE SANGRE  ROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCANÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOL INTRAHOSTAL ARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	HORA:	1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO) SERVICIO: OLO COLO GOODO	$\overline{2}$	EDAD:	م بزم	CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE	<u>Z</u> [			TECEDENTES TRANSFUSIONALES		72		3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES	Ē.	OF COMPONENTES SANGLIS	NÚMERO LETRAS COMPC	CONCENTE	UNO PLASMAFF		PLASMA IN	OTHO	ANGUNEOS CON PROEBAS	nte) Le sea enviado unicamente c	o <b>`</b> ⊃	THE MENT OF THE MENT OF THE STATE OF THE STA	100	7 RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUISTRA	C. Houmiel	MRA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA	RECEPCION DE LA SOLICITU
SISTEMA N  ROGRAMA SOLCANÚCH ICITID INTRAHOSPITL		255 ELUITO	E: HISTORIA CLÍNICA:	FECHADE NACIMIENTO: OF OH (438	abd weople	70	CLÍNICO:	NEDNATOLÓGICO:	GNECO-OBSTÉTRICO:	T.T. 2. ANTECE		3-5 MESES	- Q	3. DA	PLAQUETAS: [ 356	A TIPO V MINERO	NÚMERO	Ц		-   -  -  -	9		9. SOUCHOUR COMPONENTS SANG	nedico presorptor del paciei poepto que este component	identes yee me informen to:	illu.		T WESSER A	RESPONSABLE:	PARA USO EXCLUSI	n)
	<u> </u>		AD: V PASAPORTE:	FECHA DE NACIMIEN	en enterm do	1		ypo:	ECTO:	10 M. C. S.		< DE 2 MESES [X]	<u>s</u>		22.1.				ARIA		EUCOPLAQUETARA CGRRPSCLD DUCIDOS CGRPL	٥	76 G	en calidad de r iguineo(s) antes descrito(s)	Xiidad sanguinea correspon	SOTTI	fin Anas		11:30	()	1
S LCA	23 108	Taiza Pilam	ACIÓN: CÉDULA DE IDENTID	POND A PINITY	Owwo	11	JUBILADO:	SEGURO PRIVADO:	SEGURO INDIRECTO:	4.76	SE X	'NTERIOR:	SFUSIONALES PREVIAS:		HEMATOCRITO:	:	COMPONENTE SANGUINEO	OJOS ESTÁNDAR	OJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUET OJOS LEUCOPPEDUCIDOS	OJOS PEDIÁTRICOS	OJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPALE OJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREI	OJOS IRRADIADOS		te el (los) componente(s) sangu	Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspond	NOMBRES Y APELLIDOS	Kalen Pada Dowapen Amas	)	9023 HORA:	⊣: ı	
Mristerio Mristerio	FECHA DE SOLICITUD:	APELLIDOS Y NOMBRES: (CALZA PILLAMUNGO	DOCUMENTOS DE IDENTERCACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD:	NACIONALIDAD: ECLUCATOVICIONO	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:	, 50	SEGURO ISSFA:	PESS SEGURO GENERAL;	KESS SEGURO VOLUNTARIO: KESS SEGURO CAMPESINO:	M. A. I. P. Wale any o	TRANSFUSIONES ANTERIORES:	TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR:	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:		HEMOGLOBINA: 7	откоя:		CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTANDAR	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAGUETARA CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS	CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDIÁCIOS	CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS	į	Yo, manera urgente / emergent	Además solicito se comple		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	ch:	FECHA: 93/08/2023	h_1	1

III rupo: O+

HHT SOLLENDO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUTR A SALVAR UNA VIDA FROME FOR ESSURESPONSABILIDAD

4741

HORA:

23/68/2013

FECHA:

MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-06-01-2016

Muestra Nº: 115606 Fecha: 23/08/2023



## BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO

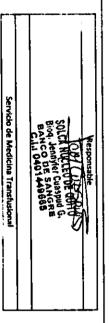
SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA DE NACIMIENTO: GRUPO SANGUÍNEO: PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA CAIZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA 07/01/1978 EDAO: GENERO: 45 años, 7 meses, 9 dias No. SOLICITUD: 0027344 FFMENINO 7 SERVICIO: DIAGNOSTICO: H.CLINICA CS3 TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO 02 HS. CIRUGIA 317547 FECHA PEDIDO 23/08/2023 CEDULA: 71438

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES - No. MUESTRA: j15606

DETAILE DE UNIDADES RESERVADAS GRUPO SANGUÍNEO: SUBGRUPO: C+,E+,C+,E+,K-, O POSITIVO ۶ COOMBS DIRECTO: COOMBS INDIRECTO ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: NEGATIVO POSITIVO RESPONSABLES DE VAUDACIÓN DE RESULTADOS: JENNYFFER CUASPUD

	П				2000	250.117400.00	EECHA DE BECEBVA	DIVING SIG AHOSE
cóbico	COMPONENTE SANGUINEO	GRUPO RM	VOL.	NA	COUCOAD	RESOLINGO F.C.	TECHNOLOGY NEDGOS	
772302515	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	0+	320 mL	Negativo	15/09/023	COMPATIBLE	23/08/2023	23/08/2023
			_					
		1						
			14, C 14,					
			_	4				
			7					
		7		,				
				• · · ·				
OBSERVACIONES:				· · ·			•	





CHICINA



	Dona
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRAMSFUNDICOS	0027344
	ż

																							315:56			312520			
			Dona	sangre							CAMA: 115 B	47		C53	D63.0					IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR			AUG 23'23 15:56			AUG 23'23 155		;	
	PEGANTOAS ETIQUETAS OR LOS COMPORRITES TRAMSFUNDIOOS		0027344								SALA: 02 HS. CIRUGIA	Nº DE IDENTIFICACIÓN: 317547	+0	cóbigo cie 10:	CÓDIGO CIE 10:				TE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 6. DONACIONES DE REPOSICION: 0
			ż			ļ							GRUPO ABO/RH:	] <b>§</b>	<u>\$</u>				NALES DEL PACIEN	PRUEBAS	COMPATIBLE,		Fechi	I	Fechi	I	ı		IDOS: 6, DONACIO
)						USIONAL				1	02 HS. CIRUGIA	FORMUARIO DE EMERGENCIA:		ļ				ONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS	POSITIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	Entregado por: COI Challett CO (Challetto		BANK FASE SAL CRE		Desechado por: 1/2 1/2 NÚCLEO DE QUITO	1.77	ENTES TRANSFUND
					TES SANGUINEOS	IEDICINA TRANSF			<u></u>	TOR.	SERVICIO: 02 HS.	FORMUARIO	(e.): 58,8					S PRETRANSFUS	DATO	FENOTIPO	C+,c+,E+,e+,K-,	PONENTES SANG	Con of last	Lic. Kera	MSP: LIRRO:6		SOLCA NÚCL	Car weight	HEMOCOMPON
			0S	i	JE COMPONEN	SERVICIO DE N		8	EMERGENCIA 5 min:	1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR	SER	× Š	PESO (Kg.):	,		X ON S		LDOS Y PRUEB		SUBGRUPO ABO		OTAL DE COM	regado por:	آمار ر	Recibido por:		sechado por:		_
ш	RE		SANGUÍNE	VSFUSIONA	ANSFUSIÓN I	ERSONAL DEL		HORA: 12		<b>IDENTIFICAC</b>		HISTORIA CLÍNICA:	×	]				UÍNEOS ENVIA		GRUPO ABO/RH	+0		Ē			<u>پر</u>			
SISTEMA NACHEL DE SANGRE	PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE	LEO QUITO	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL	1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		2023 HOF	URGENCIA 15 min:	1.1			SEXO: H:			REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:		1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES	:	FECHA DE CADUCIDAD 6d/mm/aaaa	15/09/2023		1	,					
TEMA NAC	GRAMA NACIO	SOLCA NÚCLEO QUITO	SFUSIÓN DE C	DE REACCIÓN A	ı	USO EXC	2023	.   8	N URGI			PASAPORTE:	45 Años		A C00-D48+	DVERSAS TRANSFI		1.2 CO		VOLUMEN (CC)	320								
SIS	PRO		STRO DE TRAN	OTIFICACION			8	23	RUTINA 45 mln:		PILAMUNGA	OAD:	EDAD:	LO DEL UTERO	ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA COO-D48+	REACCIONES A	SRI 1,		DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	cóbigo	772302515								
			REGIS	N ×			. 23	S SANGUÍNEOS	ALISTAR:		ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA	OULA DE IDENTIC	1978	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	EMIA EN ENFERA	NO X	ORES: CGRL 4,CC		OS DEL COMPO	GRUPO ABO/RH	ô								
				uf#ca			FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS				DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD:	0: 01/07/1978			ÿ	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 4,CGRI 1,		DAT	TIPO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS	CGRL								
,		•	į	A Satud Putitica		1	EPCIÓN	PACHO	: DESPA		PELLIDO	DE IDEN	IMIENT	CO CIE 1	TRANS	ONES AN	TRANSE			ž	4								
20.00	S)	BARL LOS UN AUGUS	ِ ف				FECHA DE REC	FCHA DE DES	PRIORIDAD DE DESPACHO:		NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÓSTICO CIE 10:	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:	TRANSFUSI(	HISTORIAL DE			INSPECCIÓN									
							_	_	_		_	_	_		_		. –		_				 _	_	_	_	_		ᆫ

CI: 1724701647 REG. 1013-2019-206333							Revisado Por:
CFCOSILATES LAS. Guillemo Flores	FIRMA:	/3:05	HORA:	93/08/4023	FECHA:	6 Horana	RECIBIDO POR:
X garlet we	FIRMA:	12HS7	HORA:	23/08/2023	FECHA:	Adriana	TRANSPORTADO POR:
WILLIAM BANCODE SANGRE	FIRMA:	12:39	HORA:	23/08/2023	FECHA:	JENNYFFER CUASPUD	ENVIADO POR:
To proceed a company of the							

SOLCA NUCLEO DE DUITO

HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 6, DONACIONES DE REPOSICION: 0

جامع بقره القرم الأداد

مرسدة فيد دده

\*\*\*\*\*

REACCION ADVERSA Si (pase a ta NO (pase SOLCA NUCLEO DE GUITO

Colo Civiletino Florenco

Ene ERMERO

CI: 1724701642

REG. 1011-2019-2083334 X VÓMITO URTICARIA **TAQUICARDIA** HORA  $\tilde{g}$ ā TRANSFUSION TIEMPO DE LA Commett 26 RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN: HINALIZACIÓN Nº DE ABORTOS: TRANSFUSIÓN 51:51 HORA DE 3 FECHA: ANTES DURANTE DESPUÉS CÓDIGO PROFESIONAL: 11x/X FRECUENCIA RESPIRATORIA SHOCK SEROCONVERSIÓN NÁUSEA FIRMA Y SELLO 3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 10x 8tx 16x 2.1.- MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL ANTES DURANTE DESPUÉS FRECUENCIA CARDÍACA (lat/mhi) USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUT 1117 TRANSFUNDE 1.4. SEGUIMIENTO DEI PROCESO TRANSFUSIONAL 2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT) BOLCA NÚCLEO DE OUTO LOGA, GUILITMO FIOTRICIA CLITZATORAZ REG. 1013-2019-2083334 HORA DE INICO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL: Nº DE PARTOS: 2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE 2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS **HIPERTENSIÓN** CTERICIA HIPOTENSION TEMPERATURA: 36,6 72 CÓDIGO FIRMA: FIRMA: FIRMA: DURANTE DESPUÉS ANTES DURANTE DESPUÉS RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN: 36,3 TEMPERATURA C 6 Flormaal G 120/80 125/80 365 FIEBRE HEMOGLOBINURIA HEMORRAGIA CÓDIGO PROFESIONAL: Nº DE GESTACIONES: TENSION ARTERIAL (mmHg) FIRMA Y SELLO ANTES 78/ET 0401449665 WILKON POSTRANSFUSIONAL: N° CATETER UTILIZADO SOLCA NUCLEO DE QUITO
Biog. Jennyfer Guaspud G.
BANCO DE SANGRE
C.I.: 0401449665 2 GULACIÓN INTRAVASCULAR EDEMA PULMONAR **DOLOR LUMBAR** JENNYFFER CUASPUD ş ջ ş VÍA DE ADMINISTRACIÓN Pet: POSA EL LINA CAIZA PILAMUNGA
Historia Chinica 317647 Unidad 772302515
Hemocomponente CGRI **ORDEN 71438** 74 Compatibiliza JENNYFFER CLASPI ID Fechs compatibilidad 2308/2023 - 12 39 2 ᄌ MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA DUITO Grupo: 0+ JENNYFFER CUASPUD 2308/2023 - 12 39 COMPATIBLE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS COMPONENTE SANGUÍNEO DEVUEI DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONS. 772308515 DMPROMISO INMUNOLÓGICO RESPONSABLE DE HEMOVIGILANCI MSP. DNY ASS PWS FORMA 27. KTCSNRAT -06-01-2016 COMPONENTE DURANTE LA TRANSFUSIÓN: ADMINISTRADO CÓDIGO DEL OTRO (ESPECIFICAR) Muestra 115606 Servicio 02 HS CIRUGIA RESPONSABLE DEL SMT: Grupo y Factor O+ CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO RECIBIDO POR: DE TRANSFUSION ANAFILAXIA CIANOSIS DISENEA HORA DE INICIO Enviado por Fecha Envío 13:15

Ministerio de Seitud Pública

#### SISTEMA NACIONAL DE SANGRE

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCANÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 038951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Dong

35

တ

Nº 0027349



FECHA DE NACIMIENTO:

07/01/1978

#### BAN DE SANGRE SOLCA NÚCLEO

#### SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE CAIZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA EOAD: 45 años, 7 meses, 10 dias No. SOLICITUD: 0027349 H.CLINICA: SERVICIO: 04 HS. ONCOLOGIA CLINICA FECHA PEDIDO 24/08/2023 CEDULA: No. ORDEN: 71450

GRUPO SANGUÍNEO: GRUPO SANGUÍNEO: SUBGRUPO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS 772302526 CÓDIGO C+,E+,c+,e+,K-, CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID O POSITIVO COMPONENTE SANGUÍNEO ξ COOMBS DIRECTO: ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: COOMBS INDIRECTO GENERO: GRUPO RH ç FEMENINO 258 mL δ Negativo NAT DIAGNOSTICO: NEGATIVO POSITIVO CADUCIDAD 18/09/023 CS3 TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO RESULTADO P.C. RESPONSABLES DE VAUDACIÓN DE RESULTADOS: FECHA DE RESERVA 24/08/2023 No. MUESTRA: SANDRA ORMAZA FECHA DE ENVÍO 24/08/2023 115613 HORA 10:47:59

Lider de Banco de Sangre	Servicio de Medicina Transfusional
	BANCO BE WANGRE
C.I. 010390000	SOLCA MUCLEO DE CONTO
Ora Marcala Zamora Mana	
od operiod	Responsable



OBSERVACIONES:

المعلي	
17.3	
y /₩ ;;	

SISTEMA NATIONAL DE SANGRE

NACIONAL DE SANGRE	NÚCLEO QUITO	

N	2	
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES	TRANSPUNDIDOS	

が	PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE	TRANSFUNDIOS	
MOLELAND IN AUTOR	SOLCA NÚCLEO QUITO		
E	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	0027349	Dona
Setud Publica	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL		sangre
	1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS		
	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
FECHA DE RECEPCIÓN INE LA SOLICITUD:	25 24 8 2023		
FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	ESSANGUÍNEOS 24 8 7023 HORA: 10 47		
PRIORIDAD DE DESPACHO:	ALISTAR: RUTINA 45 min: X URGENCIA 15 min: EMERGENCIA 5 min:		
	1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR		
NOMBRES Y APELLIDOS: R	ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA	SALA: 15. ONCOLOGIA CLIN CAMA:	AMA:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD:	DULA DE IDENTIDAD: PASAPORTE: HISTORIA CLÍNICA: X FORMUARIO DE EMERGENCIA:	N* DE IDENTIFICACIÓN: 317547	
FECHA DE NACIMIENTO: 01/07	01/07/1978 EDAD: 45 Años SEXO: H: M: X PESO (Kg.): 58 GRUPO ABO/RH:	H: 0+	
DIAGNÓSTICO CIE 10: TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	ALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	CÓDIGO CIE 10:	C53
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: A	ANEMIA EN ENFERMEDADES CRONICAS CLASIFIC	CÓDIGO CIE 10:	D63
TRANSFUSIONES ANTERIORES:	X NO SI NEACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI NO X		
HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 5,CGRI 1,	HORES: CGRL 5,CGRI 1,		

		,												
		HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 7, DONACIONES DE REPOSICION: 0	IDOS: 7, DONACIO	NENTES TRANSFUND	немосомро									
			1	-	•									
TOGE 4 43 16:32	17500	Fecha y Hora:		Series and Control of the Control of		Desechado por:	ä							
7.07	C 16 24 7		00	SOLCA NUCLEO DE OUITO										
		Fecha y Hora:		ELLY TO BE STORES	ָבים 	Recibido por:	Re							
3 16:32	AUG 24'23 16:32		با ق ح	SOLCA NUCLEO DE QUITO	)Si									
		Fecha y Hora:		5. Paredes	S	Entregado por:	<u> </u>							
HUG C4 43 16:32	7 42 50H													
7.4	TO SECULIA			TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	PONENTES SAN	OTAL DE COM	_							
		NEGATIVO -	COMPATIBLE,	POSITIVO	C+,C+,E+,e+,K-,		ò	18/09/2023	258	772302526	₽	CGRL		
	ANTICUERPO	ANTICUERPOS IRREGULARES	CRUZADAS	DIRECTO	RH	SUBGRUPO ABO	ABO/RH	∪ - <b>3</b>	VOLUMEN (CC)	сориео	GRUPO ABO/RH	COMPONENTE	7,	SPECCIÓN
	IDENTIFICACIÓN DEL	Se notocotament	24 021 100	3874005	10000	94174		FECHA DE				TIPO DE		
		NTE/RECEPTOR	NALES DEL PACIE	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	DAI			1		DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	35 DEL COMPO	DATC		
				SIONALES	S PRETRANSFU	DOS Y PRUEBA	UÍNEOS ENVA	1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES	1.2 CO					

TRANSPORTADO POR:	This Pointes	FECHA:
RECIBIDO POR:	4. Arcostruf	FECHA:
Revisado Por:		
SOLCA MUCLED BE OUTTO Dr. Marcha Janobakmae Estecuura as reservede	•	

24/08/2023

FECHA:

24/08/2023

..3 8

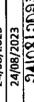
10:47

FIRMA:

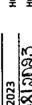
men aftinber.

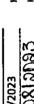
SANDRA ORMAZA

The state of

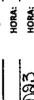


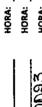


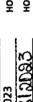


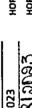


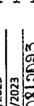


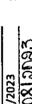


































ţ

ENVIADO POR:

-14.4

1 REACCION ADVERSA SI (peer a ta NO (peer a) sección 4) TAQUICARDIA VÓMITO URTICARIA HORA: 258 Ē SOLCA NUCLEO DE QUITO
LIE. Andrea Arcos
ENFERMERA
CI. 0401539242 2h30 TIEMPO DE LA TRANSFUSION A Arcostant RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN: FINALIZACIÓN 14:30 TRANSFUSION Nº DE ABORTOS: 2 FECHA: CÓDIGO PROFESIONAL: DURANTE DESPUÉS .× ∞ FRECUENCIA RESPIRATORIA SHOCK NAUSEA SEROCONVERSIÓN FIRMA Y SELLO (resp/min) \_ Š 3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL AMTES 2.1.- MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL DESPUÉS FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min) \$<del>1</del> USO EXCLUSIVATION BY PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE 2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT) HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL: Nº DE PARTOS: 2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE DURANTE 2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS 1.4.- SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL 86x' HIPERTENSIÓN HIPOTENSION **CTERICIA** TEMPERATURA: × × × AMTES SOCCANUCTED DE QUITO-Lic. Andrea Arcos ENFERMERA CI. 0401539242 CÓDIGO FIRMA: FIRMA: FIRMA: A.Alcostout |36.6°| **DURANTE DESPUÉS** RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN: 386 TEMPERATURA C ري د د ANTES FIEBRE HEMOGLOBINURIA HEMORRAGIA Nº DE GESTACIONES: CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO 188 CS DESPUÉS TENSION ARTERIAL (mmHg) 20/14 124 | 22 DURANTE ANTES POSTRANSFUSIONAL: SOLCA NOCLEO DE QUITO
LIC. SANGA OFMAZA R.
ELISTA CANGRE
BARRA CANGRE
BARRA CANGRA CANGRE
BARRA CANGRA CANG N' CATETER UTILIZADO # 33 GULACIÓN INTRAVASCULAR **DOLOR LUMBAR** EDEMA PULMONAR 9 2 9 SANDRA ORMAZA Introveutsa ∀/N# VÍA DE ADMINISTRACIÓN Hemocomponente CGRL Pet: ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA Historia Clinica 317547 Unidad 772302528 Muestra: 115613 Servicio: 04 HS ONCOLOGIA CINICA 21450 ≈ 2 ᄶ AEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO Compatibiliza 8HComSMT Fecha compatibilidad 24/08/2023 - 10:46 Grupo:O+ H3203536 COMPONENTE SANGUÍNEO DEVUEI ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS **SMPROMISO INMUNOLÓGICO** DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONS RESPONSABLE DE HEMOVIGILANCI COMPATIBLE MS-DNEAS-PRS FORM 27 RTCSHIAT -06-01-2016 COMPONENTE SANGUIÍNEO ADMINISTRADO SANDRA ORMAZA 24/08/2023 - 10:47 **DURANTE LA TRANSFUSIÓN** RESPONSABLE DEL SMT: OTRO (ESPECIFICAR) CÓDIGO PROFESIONAL: Grupe y Factor O+ FIRMA Y SELLO RECIBIDO POR: HORA DE INICIO DE ANAFILAXIA CIANOSIS DISENEA TRANSFUSION 88 Enviado por Fecha Envio CAUSA:





### ISTEMA NACIONAL DE SANGRE GRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

_	_	

<u>ම</u> ග

Ş	ALARIA DE COMPONENTES SA	No 0027351 Dong
FECHA DE SOLICITUD: 25 00 1.2013	HORA: 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	
APELLIDOS Y NOMBRES: (012) P. LUM, YOUR ROSU F. L. M. C.	Graid	1/5 CAMA: B
DAD: X PASAPORTE: HISTORIA CLÍN FECHA DE NACIMIENTO: 0   07   497	16A: [X] 76	M* DE IDENTIFICACIÓN: 0201560 802 (31354) H: M: X
DIAGNÓSTICO CIE 10: (LÁNCAY CAL CENTALA PARADACI NEOPHÓRCA MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:		CÓDIGO CIE 10:
AFILADO A:	CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE CATATACTO CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE EN	CAMENDARY STATE WAS ALK. PROGRAND DE LA SOLICITUD, PRINCIPARINE N'OS AUSTRANTANTES. DE LA SOLICITUD, PRINCIPARINE N'OS AUSTRALIANTES. PROGRANDA GAMALI.
ENERAL: SEGURO PRIVADO:	<u>ا</u> ااند	URGENCIA (15min.):  RUTHAA (45min.):  X
UNC INDIRECTO: GINECO-OBSTĒTR	CO: FE	HORA:
TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < DE 2 MESES X 3-5 MESES REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI	6-8 MESES	가 NESES 가 기기
HEMOGLOBINA: $\boxed{8.6}$ HEMATOCRITO: $26$ , PLAQUETAS: $\boxed{399000}$	3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES (ANT. 1.10)	GRUPO ABORN
4. TIPO Y NUMERO	DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS	ENTE CANCILINEO
OGRECIA OUETARIA OGRSCLD	CONCENTRADO DE PLAC CONCENTRADO DE PLAC	A-A-C
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDACIDOS CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDATRINCOS CONCENTRADO DE CONCENTRADO	PLASMA PIERSON CONSELADO PLASMA PIERSON CONSELADO PLASMA PIERBATADO	CORIO
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDATIRADOS SIN CAPATECO CALACACINAS CONTRADOS	SANGRE RECONSTITUTOR OTRO:	
5. SOLICITUD DE COMPONENTES :	SANGUINEOS CON	1
Yo, To the second control of the con	nte	quien se encuentra en estado critico, bajo mi responsabilidad solicito de NRH con el fin de majorar la condición de salud del paciente antes mencionado.  AUG 25 '23 10:16
MEDIC.	COUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO (1882) "TOPA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA P	The second secon
WIO STATE OF	C La	SALCANTIEODE QUITA DOT WEND YORK UISA E. L'EDICO RESIDENCE C.A. 1722645340
HORA: CANZO.	BLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	FOUTO MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA OUTO
	NO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL CL. 171752475 RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	
FECHAL 25 08 2002 HORA: 09400		+O :odn
MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-06-01-2016		Muestra Nº 115619

.



#### ВП SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO CUITO

71459

FENOTIPO: SUBGRUPO: GRUPO SANGUÍNEO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES GRUPO SANGUÍNEO: FECHA DE NACIMIENTO: PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA OBSERVACIONES: SELVITE DE MINIDADES BESERVADAS 772302536 CÓDIGO CAIZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA 07/01/1978 C+,E+,c+,e+,K-, CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID OPOSITIVO COMPONENTE SANGUÍNEO 5 .... COOMBS INDIRECTO COOMBS DIRECTO: EDAG: ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: GENERO: 45 años, 7 meses, 11 dias GRUPO RH ₽ No. SOLICITUD: 0027351. FEMENINO SOCIEDA (Begendaria of designa) 259 mL VOL Negativo NAT DIAGNOSTICO SERVICIO: H.CLINICA NEGATIVO POSITIVO CADUCIDAD A POST OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE P 19/09/023 C53 TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO 02 HS. CIRUGIA RESULTADO P.C. COMPATIBLE 317547 FECHA PEDIDO 25/08/2023 RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: FECHA DE RESERVA CEDULA: NO. MUESTRA 25/08/2023 JENNYFFER CUASPUD -115619 FECHA DE ENVÍO 25/08/2023 HORA 9:50:59

SOLCA NUCLEO DE QUILD DE SOLCA NUCLEO DE SANCE D

C.L. 01038070

Revisado por

Lider de Banco de Sangre

Responsable

Servicio de Medicina Transfusional

4	
	į

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO SISTEMA NACI

PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDIOS

								<del>,</del>								<del>, ,</del>		!	<u>, el</u>	4 4	١	<u>1,</u> 23		2,	]	23.1			, ,			
	Cond	2.5					!		CAMA: 115 B	47		SS	D63.0					IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR				55,425,10		011C 2E 72 1		AUG 25 '23				ENTRACTAL	OJINO JOSE ONITO	Cabriela Acem Q
	0027351								SALA: 02 HS. CIRUGIA	N* DE IDENTIFICACIÓN: 317547	+0	CÓDIGO CIE 10:	cópigo cie 10:	•			NTE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO			Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 8, DONACIONES DE REPOSICION: 0	SOLCA HUCLEO DE QUITO	BANCO DE SANGRE	Ŋ	G. Ree De File Gabriela Miem C.
	ż										GRUPO ABO/RH:	۶ ا	ช	Ì			NALES DEL PACIE	PRUEBAS CRUZADAS	COMPATIBLE, -			Fed		Fect		<u></u>		IIDOS: 8, DONACIO		FIRMA:	FIRMA:	EIRMA:
			S	FUSIONAL					02 HS. CIRUGIA	FORMUARIO DE EMERGENCIA:		! !				HONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS	POSITIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	•	López	DIN.	**************************************	085			ENTES TRANSFUND		9:50		A: 10 H3C
			ITES SANGUINEO	<b>AEDICINA TRANS</b>				TOR	SERVICIO: 02 HS.	FORMUARIO	(e.): 58					NGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES	DATC	FENOTIPO	C+,c+,E+,e+,K-,	PONENTES SANG	;	Tredby Lopez		dollar.	000 4000	10	•	немосомьом		HORA:	HORA:	HORA:
	SO	_	E COMPONEN	SERVICIO DE A		20	EMERGENCIA 5 min:	ÓN DEL RECEP	SER	×	PESO (Kg.):			× ON		DOS Y PRUEB		SUBGRUPO ABO		TAL DE COMI		Entregado por:		Recibido por:		Desechado por:				25/08/2023	25/08/2023	25/00/2023
	ES SANGUÍNEOS	ANSFUSIONAL	RANSFUSIÓN D	ERSONAL DEL		66 ¥	EME	1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR		HISTORIA CLÍNICA:	×			3		UÍNEOS ENVIA		GRUPO ABO/RH	+0	7 7		Entr		Reci		Des				25/08	25/08	250
7	COMPONENTES	ADVERSA TRA	1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		2023 HORA:	URGENCIA 15 min:	1.1.			SEXO: H:		i !	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:		1.2 COMPONENTES SANG		FECHA DE CADUCIDAD	19/09/2023											FECHA:	FECHA:	FECHA:
	USIÓN DE (	REACCIÓN		NSO EX	2023	8	X URGI			PASAPORTE	45 Años		C00-D48+	ERSAS TRANS		1.2 CO		(CC)	259													
ń	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENT	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TR			8	25	RUTINA 45 min:		PILAMUNGA	NAD:	EDAD:	LO DEL UTERO	ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA COO-D48+	REACCIONES ADV	IR 1,	'	DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	сфоко	772302536											JENNYFFER CUASPUD	Sr morales	UC G. Acero.
	REGIST	A NO			25	SANGUÍNEOS	Γ		ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA	LA DE IDENTID	87.	GNO DEL CUELL	AIA EN ENFERM		RES: CGRL 6,CG		DEL COMPONI	GRUPO APO/RH	ð											JENNYI	Şr. 7	ગુ
		Viblica			FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEO	CHO: ALISTAR:			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD:	0: 01/07/1978	Ę		ä	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 6,CGRI 1,		DATOS	TIPO DE COMPONENTE	CGRL					!								
	nefeno	A: Seilud Pública			EPCIÓN	PACHOL	DESPA		PELUDO	DE IDEN	IMIENT	70 CE 1	TRANS	NES AN	TRANSF			¥	4											נג	90 POR	ند
Į					FECHA DE REC	FECHA DE DESI	PRIORIDAD DE DESPACHO:		NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÓSTICO CIE 10:	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:	TRANSFUSIONES ANTERIORES:	HISTORIAL DE			INSPECCIÓN												ENVIADO POR:	TRANSPORTADO POR:	RECIBIDO POR:
																	_		_	_		_	_			_	_		-,			

Revisado Por:

The second

CA: 1717525875

3 13:57

13:21

13:57

MSP-DNEATS-PNS-FORM.27. RTCSNRAT-06-01-2016 RESPONSABLE DEL SMT: CAUSA COMPONENTE SANGUÍNEO DEVUEI FIRMA Y SELLO RECIBIDO POR: DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONS CÓDIGO PROFESIONAL: RESPONSABLE DE HEMOVIGILANCIA Muestra: 116619 Servicio: 02 HS. CIRUGIA Grupo y Factor O+ Fecha compatibilidad: JENNYFFER CUASPUD Fecha compatibilidad: 26/08/2023 - 09 49 ANAFILAXIA OTRO (ESPECIFICAR) **DURANTE LA TRANSFUSIÓN:** CIANOSIS **ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS** OMPROMISO INMUNOLÓGICO **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS** JENNYFFER CUASPUD 26/08/2023 - 09 60 COMPATIBLE ORDEN. 71459 Grupo:O+ Hemocomponente CGRI JENNYFFER CUASOUP **GULACIÓN INTRAVASCULAR** v ≌ <u>∿</u> **EDEMA PULMONAR** DOLOR LUMBAR POSTRANSFUSIONAL: Š Š Š 3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL FIRMA Y SELLO CÓDIGO PROFESIONAL: RESPONSABLE DEL INICIÓ DE LA TRANSFUSIÓN Nº DE GESTACIONES: 2.1. MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL HEMOGLOBINURIA U.C. G. Acero len HEMORRAGIA 2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT) HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL FIEBRE 2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE 2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS 3 Elur Gaparia Victo C FIRMA: FIRMA: FIRMA: CÓDIGO: TEMPERATURA: **HIPERTENSIÓN** HIPOTENSION **ICTERICIA** Nº DE PARTOS: FIRMA Y SELLO CÓDIGO PROFESIONAL: SEROCONVERSIÓN RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN NÁUSEA 4-5 SHOCK lic 4 Acers les FECHA: Nº DE ABORTOS: SO A NUCLEO DE OUTO CL: 1717525875

TAQUICARDIA

URTICARIA

OLIMOA

HORA:

Pet: ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA
Historia Clinica 317547 Unidad: 7772302 HORA OF INICO MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO 호 왕 왕 TRANSFUSION 172302536 COMPONENTE ADMINISTRADO CÓDIGO DEL Unidad 772302536 ADMINISTRACIÓN VÍA DE さ N' CATETER UTIUZADO 22 96. See | AMTES TENSION ARTERIAL (mmHg) **6**2 (£) DURANTE DESPUÉS 133/91 36,7C 36,7C 91x1 1.4.- SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL ANTES TEMPERATURA C DURANTE DESPUÉS STINY FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min) <u>۲</u> DURANTE DESPUÉS ķ 12× AMTES FRECUENCIA RESPIRATORIA DURANTE DESPUÉS Š Š TRANSFUSIÓN 12455 FINALIZACIÓN HORA DE Ď. TIEMPO DE LA TRANSFUSION 22 94 MEMORY 8 Si (pase a la NO (pase a REACCION ADVERSA ķ

EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE



Ministerio de Setud Public

#### PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE TEMA NACIONAL DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951

No.	
,	

AUG 20 '23 4:24 THE EST OF THE WATER PARTY OF THE STATE OF T The State of the Contract of t THE PROPERTY OF THE PROPERTY O guien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de Dona sangre 2000年1月1日 - 1000年1月1日 - 1000年1月 - 1 THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF mejorar la condición de salud del paciente antes mencionado. ETEAS 313843 AND THE PROPERTY OF LASOLICITUD CONTROL PESO (Kg): \_ SOLCA NUCLEO DE QUITO 0027333 HORÆ: Dr. Alexis Falcón F FINDACTET TO MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO MEDICO RESIDENTE 0904560802 CÓDIGO CIE 10: である。これでは、1000万円のでは、1000万円である。 1000万円である。 CÓDIGO CIE 10: GRUPO ABO/RH ŝ TOTAL STATE OF STATE X Nº DE IDENTIFICACIÓN: ï SOLICITUD: 8 8 8 EMERGENCIA (5mm.): n el ficiolo URGENCIA (15mln.): RUTINA (45mln.): **是这条人的** ALISTAR: FECHA: COMPONENTE SANGUINEO Ï S. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO SALA CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS manera urgente / emergente et (los) componente(s) sanguineo(s) antes descrito(s), acepto que este componente sea enviado unicamente con la deferminación. Se grupó SEXO Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayar conduido Ë FORMULARIO DE EMERGENCIA; 6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO CONCENTRADO DE PLAQUETAS 4. TIPO Y NUMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS PLASMA FRESCO CONGELADO SANGRE RECONSTITUIDA PLASMA REFRIGERADO 7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUIN 1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO) 5-8 MESES Oncologica CRIOPRECIPITADO 2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES HORA: 3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES EDAD: \_ 45 CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE Leda Cristian Ochos. Ë SERVICIO: HISTORIA CLÍNICA: LETRAS Z en Permedad neuplusica 3-5 MESES en calidad de médico prescriptor del paciente FECHA DE NACIMIENTO: 01 103 1 4938. PLAQUETAS: 354000 MECO-OBSTÉTRICO: NEONATOLÓGICO: QUIRÚRGICO: ंरिक्ट CLÍNICO: 1.00 300 300 4.00 Elvires. \X ¥ CGRSCLp CGRL CGRPSCLp PASAPORTE: day wello del तुस्<u>व</u> 800 8 Rosc Sonsales 2013 03: 15 DE 2 MESES CONCENTRADO DE CLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPALEUCOPLAQUETARIA 87.8 DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD:  $\llbracket imes 
ceil$ Pilamonga CONCENTRADO DE CALÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS NOMBRES Y APELLIDOS SEGURO INDIRECTO: Anemia SEGURO PRIVADO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA Tumor maligary 0 Po/201 NO APORTA: 오 JUBILADO: HEMATOCRITO: COMPONENTE SANGUINEO REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PRÉVIAS: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS AFILIADO A: Eautoriano CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS CONCENTRADO DE CLÓBULOS PROJOS ESTÁNDAR メ Alexis Jewier APELLIDOS Y NOMBRES: Cailes q TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR 4327248164 FECHA: 20 (08 123 MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: TRANSFUSIONES ANTERIORES: ہے 00 **IESS SEGURO VOLUNTARIO:** FECHA DE SOLICITUD: IESS SEGURO CAMPESINO. **IESS SEGURO GENERAL:** DIAGNÓSTICO CIE 10: NACIONALIDAD: SEGURO ISSPOL: HEMOGLOBINA; SEGURO ISSFA: OTROS:

Pct: CAIZA PILAMUNGA, ROSA ELVIRA

Servicio 02 HS CIRUGIA

**ORDEN: 71402** 

Frupo: O+

03:34

HORA:

FECHAL | 20 (08)

MSP.DNEALS-FOR.08-31CS-06-01-2016

RESPONSABLE: ENFERGENCIADADS THE CTO COLONAL TO SECULISIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFISSIONAL

RESPONSABLE:

HORA:

10

RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

Muestra N°: 115584 Fecha: 20/08/2023



# BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. ORDEN:

71402

F. FECHA PEDIDO 20/08/2023

TNo SOLICITUD: 0027333

ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA DATOS DEL PACIENTE

CAIZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA 07/01/1978

> FECHA DE NACIMIENTO: GRUPO SANGUÍNEO:

PACICINTE:

GENERO:

DIAGNOSTICO: H.CLINICA SERVICIO:

04 HS. ONCOLOGIA CLINICA

多年 (在15)

Cours.

317547

CS3 TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO

COOMBS DIRECTO: ä RESULTADO DE PRUFBAS PRETRANSPUSIONALES O POSITIVO GRUPO SANGUÍNEO:

45 años, 7 meses, 6 días FEWENINO

NEGATIVO POSITIVO

RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: No. MUESTRA

KARINA LLONGO

DETALLE DE UNIDADES NESERVADAS.	Work			department of the second			
		110001100	100	CADICIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA D
OSIOQU	COMPONENTE SANGUINEO	GRUPORH VOL.	, M	au a	1.0.0.000	20,00,000	70/0K

ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

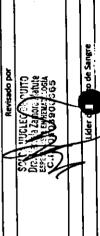
C+,E+,C+,E+,K-,

SUBGRUPO: FENOTIPO:

COOMBS INDIRECTO

					_	 _	_	_	_		_		 _	_	_	_	_	_	_	_	_
HOBA		4:17:59	4:17:59																		
CECHA DE ENVÍO	Train or come	20/08/2023	20/08/2023																		
Alegan De Decembra	FELHA DE RESERVA	20/08/2023	20/08/203																		
	RESULTADO P.C.	COMPATIBLE	COMPATIBLE																		
	CADUCIDAD	13/09/023	13/09/023																		
	LAN	Negativo	Negativo																		
	호	272 mL	237 mi							1		1									
	GRUPORH	ŏ	ċ	;   																	
	COMPONENTE SANGUÍNEO	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS JEUCORREDIACID	CONCENTRATO GLOBILIOS DO CLOBIOS CONCENTRATOS	CONCENTRACO GLOBOLOS ACOOS LECOCOMICIDACIO																	
DETAILE DE UNIDALES NESENVALAS	OSIOCO	FORCOCCET	2202027/	772302499																	

Servicio de Medicina Transfusional SOLGA POCLED DE GUITO
LICE. Marrina Llompo T.
BANCO DE SANCOR
EALS STRANGOS Responsable



SFUSIONAL OCIEDAD OF

EL CANCEA

i.

OBSERVACIONES:

** / <b>*</b>	-

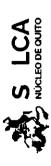
#### PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

是	Dona
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNIDOS	0027333
)	ż

																					011C 20 723 6:44			HUG 20 '23 6:44		AUG 20 '23 C.44	th:0 (2.5)						
		2.6.125							CAMA: 115			CS3	203					IDENTIFICACION DEL	ANTICUERPO		7 JIC 7			HUG Z	İ	9NG 2					SOLÇA MÜCLER DE ONTE	Lago, ( natur (Aroa y.	Secretary of the secret
	0027333			ŀ					ī	N' DE IDENTIFICACION: 317547	÷0	cóbigo cie 10:	CODIGO CIE 10:					INVESTIGACIÓN DE	ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO			Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		Fecha y Mora:	A DO BE DUITO	SOLCA NUSTEC LIONGO I	BANGO DE SANGRE BANGO DE SANGRE	2	c pour	X+37333
	ż								×	_ L	GRUPO ABO/RH:	8 9	3			İ	ONALES DEL PACIEN	PRUEBAS	CRUZADAS	COMPATIBLE,	~		1		- <del></del>		- E	EPOSICION: 0		FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	
			20	PLOSICIAL			-		04 HS. ONCOLOGIA CLINICA	FORMUARIO DE EMERGENCIA:					1	SIONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS	DIRECTO	POSITIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	ĺ	Maria Sosé Aeyrs	2 outo	CLEO UPONESEE	SUL KALIDE SOUR		DNENTES TRANSFUNDIDOS: 4, DONACIONES DE REPOSICION: 0		HORA: 4:17	HORA: 4:21	HORA: 4,28	
			TES SANGUINEC	EMCINA INAN	ſ	_[		١	SERVICIO: 04 HS	FORMUARI	(4.):					VIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES	DAT	FENOTIPO	Ħ	C+,C+,E+,e+,K-,	PONENTES SAN	-	Maria ?		MAJ		ن ن ه	1DOS: 4, DOI		오 	£ 	¥ 	
	SO	-	SE COMPONEN	SERVICIO DE M	!	17	EMERGENCIA 5 min:	1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR		×	PESO (Kg.):			[ ]		ADOS Y PRUEB		Collabation	ABO		IOTAL DE COM		Entregado por:		Recibido por:		Desechado por:	IRANSFUND		20/08/2023	20/08/2023	108/2023	
	SANGUÍNE	NSFUSIONAL	RANSFUSION D	ERSONAL DEL		HORA: 04		- IDENTIFICACI		HISTORIA CLÍNICA:	×	į		χ. Σ		SUÍNEOS ENVIA		Colles	ABO/RH	÷o	-		E		- A	-	å	DNENTEST		20/0	20/0	72	
SOLCA NÚCLEO QUITO	OMPONENTES	ADVERSA TRA	1. REGISTRO DE TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA I RANSPUSIONAL	ſ	2073 HOI	URGENCIA 15 min:	1.1			SEXO: H:	-		UNONALES PREV		1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS EN		FECHA DE	CADUCIDAD dd/mm/aaaa	13/09/2023	13/09/2023									FECHA:	FECHA:	FECHA:	
OLCA NÚC	USIÓN DE C	REACCIÓN A		- 11	_	-	X URG			PASAPORTE:	45 Años		ASIFIC	ERSAS TRANS		1.2 COI		10000111000	(CC)	237	272												
S	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSION			$\dashv$	20	RUTINA 45 min:		AMUNGA		EDAD:	DEL UTERO	ANEMIA EN ENFERMEDADES CRONICAS CLASIFIC	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUNONALES PREVIAS:	RI 1,		DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO		CÓDIGO	772302499	772302503									KARINA LLONGO	C 16950	ion Ochw	
	REGIST	Y NO			20	SANGUÍNEOS			ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA	DE IDENTIDAD		O DEL CUELLO	EN ENFERMED	NO	TES: CGRL 1,CG		DEL COMPONI		GRUPO ABO/RH	ô	ð	- - - - -		-						KARI	Sultiuan	Cistian	
		Viblica	! !		FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: [	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	CHO: ALISTAR:			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD:	0: 01/07/1978	DIAGNÓSTICO CIE 10: TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO		TERIORES: X	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 1,CGRI 1,		DATOS	TIPO DE	COMPONENTE	CGRL	CGRL												i i
	;	Ministero			EPCIÓN	PACHO	DESPA		PELLIDO	DE 1DE	IMIEN	O CIE 11	TRAN!	NES AN	TRANS			-	1,C											تنا	04 00	ä	Revisado Por:
PANCE DE COUTE					FECHA DE RECI	FECHA DE DES	PRIORIDAD DE DESPACHO:		NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÓSTIC	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:	TRANSFUSIONES ANTERIORES:	HISTORIAL DE				INSPECCIÓN T'C											ENVIADO POR:	TRANSPORTADO POR:	RECIBIDO POR:	Rev
	•		, 1	1														_			_							 	_	_			

						USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFLIHDE 14. SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL	USINO PA	RA EL PER IIENTO DI	EL PROCE	E SALUD C	AVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANS SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL	בונה ביים ביים ביים ביים ביים ביים ביים ביים								
HORA DE IMCIO	THE CODICO		0.0000000	TENSON	TENSHON ARTERIAL (mmHg)		TEMPERATURA C	URAC		FRECUENCY	FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)	(lat/min)	FRECUEN	FRECUENCIA RESPIRATORIA	╟	HORA DE		_	REACCION ADVERSA	LOVERSA
DE TRANSFUSION	SANGUIÍNEO ADMINISTRADO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN		ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTE	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE C	Deserués	DE LA TRANSFUSIÓN	TRANSFUSION	ADMINISTRADO PCC	Si jame a la NO (pena l'a	O (peer a la
os:ho	112302603	PenPerice	3.1	114/45	h\$/ht	_	3445	34,4	36,35	1001	,×96	35 x '	- র্ম	, 28.	18x'	S:30	1 hora	254		\
e5:43	41232C455	Perifer ice	81	15/45	72/45	54911	3,7,7	7.6'98	₹6,4₹	381	gyx'	'xc2	18x'	187	184	6:40	1 hom	137		١
													-	-		,	:			
	THE PROPERTY OF THE COLUMN TWO IS NOT THE CO	FINAL TRANSPIRIONAL SOLCA OUTTO			EDICINA TI	EDICINA TRANSFUSION	₹	SOLCA QUITO	_	Ţ			$\dagger$	1	+					
# # #	CHEDINA TRANSFESSION OF RESERVED STATES OF SELVIRA CHARLES 317647	ELECTIVA I RANSTOSI CALLA SOLCA CENTRALISMON CEL ROSA EL VIRA CALZA PILAMUNGA 372302503	T		Et ROSA storia Clini	t: ROSA ELVIRA CA storia Clinica 317647	5	IZA PILAMUNGA Unded 772302499	A 12499	1		+	+	1	$\dagger$				<del> </del>	
<b>T</b>	Stupe y Factor O+	Hemocomponente :GRI Grupo:O+	IGP.		rupo y Factor	÷		Hemocompone Grupo:O+	Hemocomponente CGF., Grupo:O+	<del> </del>			+	T	+-					
en!	Upertra. 115594 ORDEN ervicto: 04 HS ONCOLOGIA CLINICA ompatibiliza	Uestra, 116694 ervicio: 04 HS ONCOLOGIA CLINICA compatibiliza	25		Desira, noca rivido 04 HS ONCO propatibiliza cha compatibilidad		LOGIA ORDEN 7	GIACINICA 71402 HCOMSMT	402	1				1						
ect invi	echs compatibilidad invisdo por KARRU	HIGAG - 2008/2023 - DA D WARRIA LLONGO 2008/2023 - 04.17			hvlado por icha Envio	KARIN 2008/2	KARINA LLONGO 20/08/2023 - 04 17	5					T	<del>                                     </del>						
		COMPATIBLE				ខ	COMPATIBLE	K.E.		۱ <sub>-</sub>										
	1 1				2.1 Me	2. NOTIFIC	ACIÓN D	REACCIC	O LA REA	SA TRANS	2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT) OMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFU	2.1 MOMENTO EN OUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)								
DURANTE LA	DURANTE LA TRANSFUSIÓN:	POSTR	POSTRANSFUSIONAL			HORA DI	INICO D	E REACCIA	ÓN ADVE	ISA TRANS	HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:	] T							•	
						2.2	SIGNOS	Y SÍNTO	MAS CLÍNI	COS PRESI	2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS									
ANAFILAXIA		:DAGULACIÓN INTRAVASCULAR	ASCULAR			FIEBRE	] 386	П	Ĭ	HIPERTENSIÓN	ر م			NÁUSEA				TAQUICARDIA	] Ma	П
CIANOSIS		DOLOR I	DOLOR LUMBAR		HEMC	HEMOGLOBINURI	ال	П	-	HIPOTENSION	_ No	П.		SHOCK	<b>⊔</b> 8	П		URTICARIA	ب ¥	П
DISENEA (ESPECIFICAR)	FICAR!	EDEMA PULMONAR	LMONAR [		-	HEMORRAGI		П		ICTERICIA		П	SEROC	SEROCONVERSIÓN	 .g.	П		VÓMITO	밑	П
						2.3,	OTROS	NTECEDE	NTES CLÍ	IICOS DEL	2.3 OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE									
NTECEDENT	NTECEDENTES OBSTÉTRICOS				N* DE GE	N® DE GESTACIONES:	آ ڙيز		П	ž	Nº DE PARTOS:	لــا[			ž	Nº DE ABORTOS:				
VTECEDENTA APROMISO I	VTECEDENTES QUIRÚRGICOS APROMISO INMUNOLÓGICO	ъ ъ																		
				3. DE	3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	V DE COM	PONENTE	SANGU	INEOS AL	SERVICIO	DE MEDIC	INA TRAN	SFUSIONA	1						
COMPONENTES	COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL								cópigo	99	'							i .		
CAUSA:									TEMF	TEMPERATURA:	, ,				FECHA:	¥		HORA:	 	
DEVUELTO POR	DEVUELTO POR (MÉDICO RESPOR								FIRMA	ë	'									
RECIBIDO POR:									FIRMA	¥	•									
RESPONSABLE D	RESPONSABLE DE HEMOVIGILANI								FIRMA:	اۃ	'									
		KARINA HONGO		F																
CÓDIGO PROFESIONAL:	to swit:	1724350143	m		RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSION: $\bigcup_{i \in I} C_i \cup_{i \in I} c_i \subset C_i$	iste Det in		ATRANS	stusion:			<u> </u>	RESPO	NSABLE C	DELFIN DE L	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSION:	USION:			
FIRMA Y SELLO		SOLCH MORLEO DE QUITO Lic. Kajna Llongo T. BANGRE EN 1772440143	EQUITO		CÓDIGO PROFESIONAL FIRMA Y SELLO	ROFESION		373	do. Crista. ERNERO CU	Ledo. (Pist am Octobra) A. Energing Company (1974) A. Energing Company Company Company (1974) A. Energing Company Comp	٠		CÓDIG	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	SONAL:		Silve South to the source	15556 0		
		2017	2012	$\ $					C.I.: 020	990007								000		





## SISTEMA NACIONAL DE SANGRE OGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCANÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

The state of the s	Dong

No.
•

7 · Dona sangre	J. C. Carlotte and C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C. C.	102 - 31 7547	Ng: 60,0 Kg	153	063.0			<b>X</b>	HORA:			>12 WESES	The of Store A Labor CA			LETRAS			1		HE SELECTION OF THE SEL	bajo mi reक्ष्मिक्षित्वादिव्यक्तिक्यित्विक्	MUG 17 '23 20:3	The State of the S								
TUD: Nº 0027327	A STATE OF THE STA	1CACIÓN: 020 (5 60 8 0	HESO (Kg):	CÓDIGO CIE 10:		TAKE PROMIDAN DE LA SOLICITUDE DE LA SOL	-		OH C	のでは、これ			を見ることがある。 は、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これで	GRUPO ABO/RH		NUMERO NUMERO	83	PFC	0880	<b>8</b>		encuentra en estado crítico, bajo	n de mejorar la condición de satud d	Andrew Commence of the Commenc	SOUCH NUCLEO DE QUARTILO	Dr. Milton Meney MEDICO RESIDENTE MEDICO RESIDENTE	A CANADA SANA	AL SOLO 3A, RO	02 HS CIRUGIA H CIINICO 317647			Auestra Nº: 115567 :echa: 17/08/2023
VS ☐ SOLICITUDE	State of the state	RGENCIA: SALA: CEATE CALL	SEXO: #			A CHARLES ALCOHOLOGICAL AND A CHARLES AND A	URGENCIA (15min.):	RUTINA (45min.):	FECHA:	できたが、それは、これは、これがないないがあります。		9-12 MESES		TTP:		MOOR COA	SA SA	- CON			THE DATE OF THE STATE OF THE ST	es unieu se	manera urgente / emergente el (tos) componente(s) sanguineo(s) acepto que este componente sea enviado unicamente con la determinación de grupo ABO/RH con el fin de mejorar la condición de satud del paciente antes mentes mentes mentes mentes mentes processondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan conduido.	INGUÍNEO PARIONAL CARTA			IEA WAS BRITSPERSON BRITSPERSON		1	DE JUITO IIVAJAI M. SANGRE SANGRE	RECUERDE: ES SU RESPONS	Auest
HORA: [48 ]	TIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)		73 EDAD: 45 ARVS	d cervix	: ! !	GORIZACION DEL PACIENTE	7 -	)[]		2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES		MONTH OF MESES	S DE LABORATORIO ACTIIALES	TP:		A. TIPO Y NUMERO DE COMPONENTES SANOUÍNEOS SOLJON	CONCENTRADORENTADUE		CROPRECIPITATION PLASMA REFRIGÉRADO	E REC	SANGUINEOS CON PRUEBAS DE CONPATIRAJAMANANDENDESOCIESO		ea enviado unicamente con la deter sultados de fos mismos una vez se	6. DATOS DEL MEDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO "MATIGADE" CAR	FIRMA	Shark Shark	7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	ESPONSABLE: A AFCOSLELL BACER AFOS LE ANGERMERA	SIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSB B. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	SO.CA NUCLEO DE JUIN SO.CA NUCLEO DE SARREGE Lo. LO. DE SARREGE	DE CONTRIBUIR A SALVARGINA VIDA	
	1. IDEN	2 ( * / CS	MENTO: 6/ (01/14	lamento diferencials	5000 50/100	CATE	QURÚRGICO:	MEGNATOLÓGICO:	GNECO-OBSTÉTRICO:				NO NO	PLAQUETAS: 611000		A. TIPO Y NUMERO DE	CGRE	CGRL 2	CGRP	CGRPL	5. SOLICITUD DE COMPONENTES SAN	en calidad de médico prescriptor del paciente	o(s), acepto que este componente s spondientes y se me informen los re	6. DATOS DEL MEDICO C		_	7. RESPONSABLE	RESPONSABLE:	PARA USO EXCLUSIVO	RESPONSABLE:	ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUE	
(227 T ao	The state	غ د [x		umocelula, modioidamenta	ex codeined des	400 A:	NO APORTA:	SEGURO PRIVADO:	SEGURO INDIRECTO:			< DE 2 N	WAS: St.	нематосято: //2,1		ANGIINEO		GUETAKIA			8	en calidad	ente(s) sanguineo(s) antes descrit e compatibilidad sanguinea correc	tion of with	RES Y AP	, (400ca	<b>—</b>	HORA: 19:50		HORA: 10:34.	ESTE FORMULAR	
FECHA DE SOLICITUD:		APELLIDOS Y NOMBRES: C4 1 2 Q / / 4 M _ M _ DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: CÉDULA DE IDENTIDADE:	ibab: _ Ec-a triana	DIAGNÓSTICO CIE 10: CALCHIONA - COCHASIL (ULA	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: HACMIN	AFILE			IESS SEGURO VOLUNTARIO: SEI SEGURO CAMPESINO:		TRANSFUSIONES ANTERIORES: 91 X	TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR:	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:	- x,2 =		CHAILCHAR STANDARD	CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	COMCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLADOE IARIA CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCOPREDUCIDOS	CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS CONCENTRADO DE 22 ÁRIA DE DO DOS DEDIÁTRICOS EN CADA I ELICODA ADMETARIA	CONCENTRADO DE CLÓBULOS PODOS PEDATRICOS LEUCORREDUCIDOS	CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS		manera urgente / emergente el (los) componente(s) sanguineo(s) antes descrito(s), acepto que este componente sea enviado unicamente con la determinación de grup Además solicito se competen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido.	4	- 0	100201/23C	7770	)+10812023		13.08.2023		MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-06-01-2016
FECHA DE	E.S. Ly.	APELLIDO	NACIONALIDAD:	DIAGNÓST	MOTIVO D	Angel Contone	SEGURO ISSPOL:	IESS SEGU	HESS SEGU		TRANSFUS	TIEMPO DE	REACCION	HEMOGLOBINA:	OTROS:		CONCENTR	CONCENTR	CONCENTR	CONCENTR	CONCENTR	, v	manera Además	1	14.11	C. C.	1	FECHA:		FECHA:		MSP.DNEA



ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA

# B基式CO DE SANGRE SOLCA NÚCLE UITO

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. SOLICITUD: 0027327.4

FECHA PEDIDO 17/08/2023

No. ORDEN:

71371

GRUPO SANGUÍNEO: **FECHA DE NACIMIENTO:** PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE CAIZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA 07/01/1978 EDAD: GENERO: 45 años, 7 meses, 3 dias FEMENINO DIAGNOSTICO: SERVICIO: H.CLINICA 02 HS. CIRUGIA C53 TUMOR MAUGNO DEL CUELLO DEL UTERO 317547 CEDULA:

No: MUESTRA: 115567

GRUPO SANGUÍNEO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES O POSITIVO 2 COOMBS DIRECTO: POSITIVO RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

NEGATIVO

DIANA CARVAJAL

SUBGRUPO:

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

COOMBS INDIRECTO

ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS	ADAS				一种 计				
CÓNICO	Ш	GRUPO RH	ğ	TAN	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
777307539	GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS	ç	258元	Negativo	25/08/023	COMPATIBLE	17/08/2023	17/08/2023	21:50:59
772302385	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	٥	300 mL	Negativo	25/08/023	COMPATIBLE	17/08/2023	17/08/2023	21:50:59
							i		
							•		
				ļ					

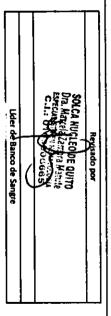
Selutions as digitals

OBSERVACIONES:

Fecha y hora de impres.un: 1/05/2023 -21:52

Responsable 

SO: CA NUCLEO DE QUITO
LIC. Diana Covajai M.
LIC. Diana Covajai M.
C. Diana Covajai M. Servicio de Médicina Transfusional



-

3,(3)	

			2.6		
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPÓNENTES TRANSFUNDINOS		0027327			
	J	ż			
PROGRAMA NACIONE DE SANGRE	SOLCA NÚCLEO QUITO	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL	1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	
			Publica		

															٠			04fC 1 0 72.00			3 7:00		AUG 18'23 7:00		
					CAMA: 115			CS3	D63.0					IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO	IRREGULAR			DiffC 46	T BOU		PHC 18'23 7:00		AIIC 18		C
					SALA: 02 HS. CIRUGIA	N* DE IDENTIFICACIÓN: 317547	+0	CÓDIGO CIE 10:	CÓDIGO CIE 10:				ITE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE	ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO			Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		(Li) or
							GRUPO ABO/RH:	\$	9	i			NALES DEL PACIEN	PRUEBAS	CRUZADAS	COMPATIBLE,	۲,		- F		Fech		- Fe		EPOSICION: 0
CHORDE					02 HS. CIRUGIA	FORMUARIO DE EMERGENCIA:				ļ		HONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS	DIRECTO	POSITIVO	- TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	,	Johns Placaco	THE STATE OF THE	ANGRE 17886	A STORES OF STORES	- 4		DNENTES TRANSFUNDIDOS: 2, DONACIONES DE REPOSICION: 0
CURCINA I MAINS	Γ	_[		08	SERVICIO: 02 HS.	FORMUARIC	£.):					ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES	DATC	FENOTIPO	Ŧ	C+,c+,E+,e+,K·,	PONENTES SANG	د ر	Softon S			1		د	IDOS: 2, DON
SEKVICIO DE M		22	EMERGENCIA 5 min:	KACIÓN DEL RECEPTOR	SER	×	PESO (Kg.):			× ON		DOS Y PRUEBA		SUBGRUPO	ABO		OTAL DE COM		Entregado por:		Recibido por:		Desechado por:		RANSFUND
EKSONAL DEL		24: 71		1.1. IDENTIFICACE		HISTORIA CLÍNICA:	×	]		AS: SA		SUÍNEOS ENVIA		GRUPO	ABO/RH	÷	!	_					å		<b>DNENTES 1</b>
USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA INMISTOSICIAL		2023 HORA:	URGENCIA 15 min:	1.1.			SEXO: H:			REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:	i	1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS		FECHA DE	dd/mm/aaaa	25/08/2023	25/08/2023								
	2023	8	X URGE			PASAPORTE:	45 Años		00-D48+	VERSAS TRANSFI		1.2 CON		VOLUMEN	(cc)	300	258								
	8	17	RUTINA 45 min:		MUNGA		EDAD	EL UTERO	ANEMIA EN ENERMEDAD NEOPLASICA COO-D48+	REACCIONES AD			DATOS DEI COMBONENTE SANGIIÍNEO		CODIIGO	772302385	772302539	ı						:	
	17	SANGUÍNEOS			BOSA ELVIBA CAIZA PILAMUNGA	DE IDENTIDAD:		O DEL CLIETTO D	S EN ENEERMED	X ON	RES:		C DEL COMPONE		GRUPO ABO/RH	đ	đ								
	FECHA DE RECTPCIÓN DE LA SOLICITUD:	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	HO: ALISTAR:			FICACIÓN	3 01/07/1978	1	e I		HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES:		OTAG	TIPO DE	COMPONENTE	CGRL	CGRI								:
	CIÓN B	VCHO D	TESPACI			EIDEN	MENTO	Ģ.		ES ANT	RANSFL			L		4	4		_	-	-		$\vdash$	├-	├
	ECHA DE RECES	ECHA DE DESPA	PRIORIDAD DE DESPACHO:		SOCIETA A DESIGNATION	OCCUMENTO D	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÁSTICO	MOTING BE LA TRANSFILEIÓN.	TRANSFUSIONES ANTERIORES:	HISTORIAL DE T			,	INSPECCIÓN T'C										

FIRMA: LIC. DIANA FERSAS PRINAS FIRMA: FIRMA: 21:50 22:10 HORA: 22. 1 HORA: 1710812023 17/08/2023 FECHA: FECHA: FECHA: solia Parecles DIANA CARVAJAL A Arces TRANSPORTADO POR: RECIBIDO POR: ENVIADO POR:

SOLCA HUCL Dra. Harrela Dra. Calusta

A Millery

1.44

Revisado Por:

, 480° x

\$17	Salahan Salahan				USO EXCLUS		T PERS	NAL DE S	ALUD QUE	WC TOTAL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE	NDE							
in control		,			1.4	- SEGUIM!	ENTO DEL	1.4 SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL	TRANSFU	SIONAL	╙	ALECTION A DECREASE	CPIRATORIA	HORA DE				
NICIO	ACCASTISTICAL SECTION		TENSION	TENSION ARTERIAL (mmHg)		TEMPERATURA C	IRA C	£	ECUENCIA C.	FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)	_	(resp/mla)	nie)	FINALIZACIÓN		VOLUMEN	REACCION	REACCION ADVERSA
TRANSFUSION ADMINISTRADO	AIA LE AUMINISTRALIE	UTILIZADO	ANTES	OURANTE DESPUÉS	DESPUÉS	ANTES D	DURANTE DI	DESPUÉS A	ANTES DU	DURANTE DES	DESPUÉS AN	ANTES DURANTE	VTE DESPUÉS	S DE LA TRANSFUSIÓN	TRANSFUSION	E	Si tome a la seccione 21	NO (pere a ta specifier 4)
33.15 H3203534	73303531 Intravenosa	# 20		भिर्मु	15 / Ju	1	36.1	36.1° 1	110x'	1C3x 10	106x' 20	20x' 20x'	,×1 30×		3h	2584		`
1	412302385 Inhaveuse	ଫ୍ଟ #	13.7 kg	EF SQFT	3 13	.मु	368		[ \x90	or infor	KOX A	20x1 SX	20x 20x	00° 000	ЭН	88		\
																_		
MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA DUITO		MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO	USIONAL	TOLCA OUT	†   º	$\dagger$		+	+	-	-	-	-	-				
3	į	Pet: ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA Historia Climea 317647 Unidad: 77230;	RA CAIZA	PILAMUNGA Unidad: 772302385	VGA 2302385	<del> </del>		+	+-		<u> </u>		 					
	Grupo: 0+	Grupo y Factor		Grupo: O+	Grupo: 0+	<del> </del> _		-			_							
Service 02 HS CIRUGA ONLICEN Competibilize Feth competibilities	7.00	Servicio 02 HS. CIRUGIA UKUEN Compatibiliza	RUGIA	ORDEN /13/1	13/1	-												
Envise Company of the		Fecha Compatibulida Enviado por 17/ Fecha Envio 17/	HIGHA TYMBIZUZ3 - Z1 DIANA CARVAJAL 17/06/2023 - 21-50 COMPATIBLE	AJAL 11-50 1TIBLE		<del>                                     </del>												
	•				2. NÖTTFICAC	ACIÓN DE	REACCIÓN	1 ADVERS	TRANSFL	IÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)	Į.	-	-					
				2.1 MI	SMENTO E	N QUE SE	PRESENTO	LA REACC	JÓN ADVI	2.1 MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL	SFUSIONA	اير						
DURANTE LA TRANSFUSIÓN:	- PO:	POSTRANSFUSIONAL:	ال	П	HORA DE	INICO DE	REACCIÓ	HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:	A TRANSFI	USIONAL	Ц							
					2.2	SIGNOS	Y SÍNTOM.	2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	JS PRESEN	TADOS								
ANAFILAXIA	OAGULACIÓN INTRAVASCULAR	AVASCULAR			FIEBRE	ᇣ	П	H	HIPERTENSIÓN	╛	_		NÁUSEA			TAQUICARDIA	KDIA	
CIANOSIS	7100	DOLOR LUMBAR		HEMC	HEMOGLOBINURIA	لــا ≰		Ī	HIPOTENSION		_		SHOCK			URTICARIA	SARIA	
DISENEA COMPANY	EDEMA	EDEMA PULMONAR		-	HEMORRAGIA	<u>¥</u>			KTERICIA	∐ •	_	SEROCONVERSIÓN	FRSIÓN			8	<b>У</b> ОМПО	
Comparation of the control of the co					2.3 0	OTROS AL	VTECEDEN	TROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE	COS DEL PA	ACIENTE								
NTECEDENTES OBSTÉTRICOS	22 22	_ 9		Ne DE GE	N® DE GESTACIONES:	لــا تدا			Ne DE	Nº DE PARTOS:	Ш			Nº DE ABORTOS:	<u>ا</u> چ	П		
<b>«TECEDENTES QUIRÚRGICOS</b>		    2																
APROMISO INMUNOLÓGICO	īs	<b>D</b>			CONTRACTOR DE COMP	STANTO	aji i Sanas	20 14 202		BENTEE CANCILÍNENE AL CEDUCIO NE MENCINA TRANSCILISONAL	TPANCE	- ISSUED						
COMPONENTE SANGUÍNEO DEVI	١		ă 1					cópigo	- I									
CAUSA:								TEMPE	TEMPERATURA:				-	FECHA:		¥	HORA:	
DEVUELTO POR (MÉDICO RESPOR	=					ļ		FIRMA:		1							ŀ	
RECIBIDO POR:							1	FIRMA:		l								
RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN	Nr.							FIRMA:						!				
			-								}							
RESPONSABLE DEL SMT:	131248788B	WALKO BBB AR		RESPONS	RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSI <b>GR</b> EA MUCLEO DE QUIT <b>O</b> Lic. Andrea Arcos ENFERMERA	JICO DE L	A TRANSF	USYMEAN	NOLEO DE Indrea An	QUITO SOS		RESPONS	IBLE DEL FI	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:	TRANSFUSIÓN: SOCA NUCLEO DE QUITO:  UC. Andrea Arcos FREEBAREA	CA NUCLEO D	E QUIN:	
CODIGO PROFESSONAL: FIRMA Y SELLO	Sold of the sold o	3.00	·	CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL FIRMA Y SELLO	 	A A	A.Arcooleut	764-166 1-17	<u>,</u>		CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	'	Arcosleu	D. 0401578		
0 MSF-DNEAS-PNS-FORM 27: RTCSNIAAT-06-01-2036			-								-							



# BARCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEC UITO SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

SUBGRUPO: GRUPO SANGUÍNEO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES GRUPO SANGUÍNEO: RCHADE NACIMIENTO: DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS À FENOTIPO: DATOS DEL PACIENTE DRIDEN DE DESPACHODE TRANSFUSION SANGUINEA LETT PACIENTE: CÓDIGO 772302503 772302499 C+,E+,C+,e+,K-, 07/01/1978 CAZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID OPOSITIVO COMPONENTE SANGUÍNEO 5 ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: COOMBS DIRECTO: COOMBS INDIRECTO EDAD: GENERO: 45 años, 7 meses, 6 días GRUPO RH Ng. SQLICTIVID: 0027333 ç ç FEMFNINO 237 mt 272 mL Ş Negativo Negativo IAN H.CLINICA: DIAGNOSTICO: SERVICIO: NEGATIVO POSITIVO CADUCIDAD 13/09/023 13/09/023 CS3 TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO D4 HS. ONCOLOGIA CLINICA RESULTADO P.C. COMPATIBLE COMPATIBLE 317547 FECHA PEDIDO 20/08/2023 RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: FECHA DE RESERVA CEDULA: No. MUESTRA: 20/08/2023 20/08/2023 KAR:NA LLONGO FECHA DE ENVÍO 20/08/2023 20/08/2023 71402 HORA 4:17:59 4:17:59

Fecha y hora de Impresion: 20/08/2023 - 4:19

Servicio de Medicina Transfusional

Lider de Banco de Sangre

Responsable

Revisado por

OBSERVACIONES:





## SISTEMA NACIONAL DE SANGRE PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCANÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Donor Sangre

de Salud Pública SOLICITUD INTRAHOSPII	RAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUINEOS	111111111111111111111111111111111111111
ECHAPE SOLICEID: 71 71 08 753	HORA: 13 15	SOLICITUDE: NO 0027337 SOLICITUDE SONGRE
	1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO) "公司"	The state of the s
APELLIDOS Y NOMBRES: (a) to Milamingo Koso Elxina	SERVICIO: Oque logica SALA:	3
1	ORIA CLINICA: FORMULARIO DE EMERGENCIA:	1 DE IDENTIFICACIÓN: 02 01 560 802 (31354)
2	107/1978 EDAD: 45 SEXO: H:	M: X PESO (Kg): 6 0 9
exomoclulas de Givi		cooleo cie 10: (53
0 000	1000/011101	CÓDIGO CIE 10: D6 3 . D
	VEGORIZACIÓN DEL PACIENTE	PRIORIDAD DE LA SOLICITUD TO CALL
SEGURO ISSFA: JUBRIADO: CLÍNICO:		EMERGENCIA (5min.):
SEGURO ISSPOL: NO APORTA: QUIRÚRGICO:		URGENCIA (15min.):
SEGURO PRIVADO:	NEONATOLÓGICO: RUTINA (45min.):	X Switch:
SEGURO INDIRECTO:	GNECO-OBSTÉTRICO: FECHA:	HORA: HORA:
TOSO SECURIAL TO THE PROPERTY OF THE PROPERTY	2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES	TOTAL CANSACT
Principline supplied to 1		
	NAN COLUMN	SESSING CAN
TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR:		F 7 1 3
REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI NO X		4 2 4 4 5 5
	TOS DE LABORATORIO ACTUALES	
HEMOGLOBINA: 7, 1 HEMATOCRITO: 21, 3 PLAQUETAS:	269000 TP:	GRUPO ABORNH O EM +
	Y NUMERO DE COMPONENTES SANGUINEOS SOLICI	
ANGUÍNEO	LETRAS	LETRAS
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR  CONCENTRADO DE CUÓBULOS BOLDES ESUCADA LE INCIDE ADMETABAS  CORRECTORADO DE CUÓBULOS DO DOS ESUCADA LE INCIDE ADMETABAS.	CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	GA HUG 21 '23 14:(
	A NO PLASMA FRESCO CONGELADO	405 KH2
	CRIOPRECIPITADO	CRO
CUETARIA	PLASMA REFRIGERADO	3
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDA IRACOS LEICORREDUCADOS  CONTRADO DE CARA DE DO DOS BRADADOS  CGRI	OTRO:	
	SANGUNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO	
An calidad de médico prescriptor del back	plor del peciente	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 et fin de mejorar la condición de salud del padiente antes mencionado.	ste componente sea enviado unicamente con la determinación de grupo ABO/RH	on el fin de mejorar la condición de salud del paciente antes mencionado.
Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido.	ne informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido.	The contract of the contract o
TAG.	6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE-EL COMPONENTE SANGUÍNEO WINDSCRIPENTE	THE STATE OF THE PARTY OF THE STATE OF THE S
NOMBRES Y APELLIDOS		SELLO SOLCA Múcico DE BIIIIO
( Augido (0sthas Flores	( Main real	WEDICO BESIDER
		C.I.: 1723586424
	7. RESPONSABLE DE A TOMOTOE MUESTRA SANGUÍNEA	1000 March 1980 March
FECHA: 21 08 2023 HORA: 13 145 RESPO	RESPONSABLE: (14.9, 10-0) Col Color School Action Color	MEDICINA TRANSFLISIONAL SOLCA DIRTO PCI: CAIZA PILAMIJNIGA. ROSA ELVIDA
	ŊS	Service 04 HS ONCOLOGIA
	CION DE LA SOLICITUR	がいた。これは、これには、これには、これには、これには、これには、これには、これには、こ
FECHA: 21 (08(202) HORA: 14603. RESPO	RESPONSABLE: LABORATORISTA CLINICA : LABORATORISTA : L	
1	PAPOF CONTRIBUIR A SALVAR	ABILIDAD TO THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF
1	_	
MSP. DNEARS-FCR. 08-31CS-06-01-2016		Fecha: 21/08/2023

ന



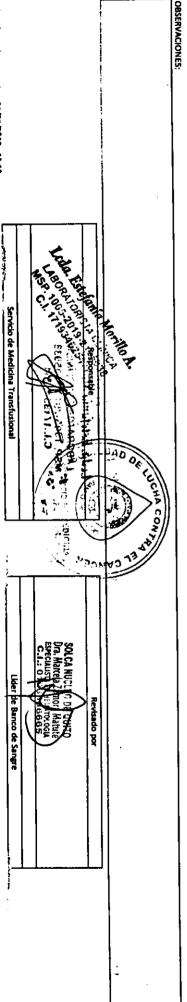
BANC DE SANGRE SOLCA NÚCLEO CO TO SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. ORDEN:

71412

GRUPO SANGUÍNEO: PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA FECHA DE NACIMIENTO: CAIZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA 07/01/1978 EDĄ. 45 años, 7 meses, 7 dias No. SOLICITUD: 0027337 H.CLINICA SERVICIO: DIAGNOSTICO: 04 HS. ONCOLOGIA CLINICA C53 TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO FECHA PEDIDO 21/08/2023 CEDULA:

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES SUBGRUPO: GRUPO SANGUÍNEO: DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS TRANSPORTE 772302522 cóbigo C+, E+, c+, e+, K-, CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID OPOSITIVO COMPONENTE SANGUÍNEO ۶ COOMBS DIRECTO: COOMBS INDIRECTO **ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:** GRUPO RH ç 290 mt Ą Negativo Š NEGATIVO POSITIVO CADUCIDAD 15/09/023 RESULTADO P.C. COMPATIBLE No. MUESTRA: RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: FECHA DE RESERVA 21/08/2023 ESTEFANIA MORILLO FECHA DE ENVÍO 21/08/2023 HORA 15:12:59



	الق الع
	sleme Silene
A . 2s	SE SE
المناه	
7	
\$ ( <b>4</b>	¥.

No.		Dono	adilibe	i	
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDIDOS		0027337			
_	]	ż			
SISTEMA NACIONAL DE SANGRE PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE	SOLCA NÚCLEO QUITO	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL	1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL
			3		

ALIG 21 '23 22:46 AUG 21 733 22:46 IRREGULAR IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO SALA: 45. ONCOLOGIA CLIN CAMA: 115 B 056.0 DADA S N° DE IDENTIFICACIÓN: 317547 ANTICUERPOS IRREGULARES INVESTIGACIÓN DE NEGATIVO DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR CÓDIGO CIE 10: CÓDIGO CIE 10: **+**0 Fecha y Hora: Fecha y Hora: Fecha y Hora: PRUEBAS CRUZADAS COMPATIBLE, GRUPO ABO/RH: 04 HS. ONCOLOGIA CLINICA FORMUARIO DE EMERGENCIA: TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS: SOLCA NUCLEO DE GUITO
Lic. Sandra Ormaza 3/4
Lic. Sandra Ormaza 3/4
CAST. Sandra Ormaza R.
Lic. Sandra Ormaza R.
Lic. Sandra Ormaza R.
BANCO DE SANGRE
BANCO DE SANGRE
BANCO DE SANGRE COOMBS POSITIVO 1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES 6,09 C+,C+,E+,E+,K-, FENOTIPO Ē SERVICIO: 1.1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR PESO (Kg.): **EMERGENCIA 5 min:** X ON IS 12 SUBGRUPO Desechado por: Entregado por: ABO Recibido por: HISTORIA CLÍNICA: 15 × GRUPO ABO/RH ò REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: CADUCIDAD eere/ww/pp 15/09/2023 URGENCIA 15 mln: FECHA DE SEXO: 2073 PASAPORTE: VOLUMEN 45 Años 9 28 2023 EDAD: RUTINA 45 mln: DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO DIAGNÓSTICO CIE 10: TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO 772302527 cóbigo ROSA ELVIRA CAIZA PILAMUNGA HISTORIAL DE TRANSFUSONES ANTERIORES: CGRL 3,CGRI 1, DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS **ALFA TALASEMIA** GRUPO ABO/RH đ ALISTAR: TRANSFUSIONES ANTERIORES: X NO FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: COMPONENTE SANGUÍNEOS **1170 DE** GRL MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: PRIORIDAD DE DESPACHO: FECHA DE NACIMIENTO: NOMBRES Y APELLIDOS: ĭ INSPECCIÓN

MSP-1005-2019-2105638 C.L.1719346254 cda. Estefania Morillo A LABORATORISTA CLIMICA HRMA: FIRMA: FIRMA: 52.5 15824 15:12 HORA: HORA: 21/08/2023 21/08/2023 21/08/2023 FECHA: FECHA: FECHA: **ESTEFANIA MORILLO** · Acero leaf Q Revisado Por: TRANSPORTADO POR: RECIBIDO POR: **ENVIADO POR:** 

HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 5, DONACIONES DE REPOSICION: 0

1.41

MSP-DMEAIS-PMS-FORM 27- RTCSMBAT-06-01-2016

;

C Co	2				CAUSA:	8	Ţ					_			<u></u>					_		Fig.	Ç.	Serv		5 2	2	<u> </u>	T		吞	Į.	ě,	
RESPONSABLE CÓDIGO PROFI	PORSAGE.	RECIBIDO POR		VIELTO PO	SA:	MPONENT		DMPRON	ANTECED	ANTECE		OTRO (ESF	DISENEA	CIANOSIS	ANAFILAXIA		DURANTE			•		Fecha Envio	echa compatit	tclo: 04 H		Grupo y Factor	ROSAE				1000 y	TRANSFUSION	HORA DE INICIO	
RESPONSABLE DEL SMT:	KESPONSABLE DE REMOVIGILANCE	7.0		DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONS		COMPONENTE SANGUÍNEO DEVUEI		OMPROMISO INMUNOLÓGICO	ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		OTRO (ESPECIFICAR)					DURANTE LA TRANSFUSIÓN:				COMPATIBLE	21/08/2023 - 16.12	echa compatibilidad: 21/08/2023 - 16 01	Servicio de HS ONCOLOGIA CROCA 71412	G+ Grupo:O+	317647 Unidad:	AIZ				172302522	SANGUÍNEO ADMINISTRADO	COMPONENTE	
ESTEFANIA MORILLO A.  L.C. L.SHAPATTA TALLINGA  LABORATORISTA CLINICA  MSP. 1005-2018: 2103-38  MSP. 1019-346254				<b>-</b>				R	<u>.</u>	<u>s</u>	:		EDEMA PULMONAR	DOLOR LUMBAR	GULACIÓN INTRAVASCULAR		POSTR			<b></b>	-		501 —	N 71412	•	Hempcomponente CGRL	UNGA				2	ADMINISTRACIÓN	VÍA DE	
RILD THORSE 14 OL 18-07 18-22-03-03 346254								No [	8   	§ 			MONAR	UMBAR	SCULAR		POSTRANSFUSIONAL:														16	UTILIZADO	N° CATETER	
<b>8</b> - <b>6</b>					, ,		۳.										    -				1					•					(6/11	ANTES	DENSI	
RESPONSABLE I							3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL			Nº DE G			_	HEM				2.1 N													11/211	DURANTE	TENSION ARTERIAL (mmHg)	
RESPONSABLE DEL INICI							N DE COM			N® DE GESTACIONES:	2.3		HEMORRAGIA	HEMOGLOBINURIA	FIE	2.	HORA D	IOMENTO	2. NOTIFE												2/2	DESPUÉS	mmHg)	1.4
70 8							APONENTE			_ ‰	2.3 OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE		e E	RIA	FIEBRE	2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIO	2.1 MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA	2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)							į				·	3.4.6	ANTES	TEMPERATURA C'	1 SEGUIN
ACON Smic End							SANGU				NTECEDE		Ш	L	Ш	<b>NOTINIS A</b>	E REACCIÓ	PRESENT	E REACCIÓ	_											36,8°C 3	DURANTE	L L	1.4 SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSION
USIÓN:	70,00	FRMA		FIRMA:	TEMPE	CÓDIGO:	NEOS AL S			Ш	NJES CLÍN			≣	¥	IVS CITNIC	N ADVERS	O LA REAC	N ADVERS	_	_			_	_				-		36,8699x	DESPUÉS	-	L PROCES
RANSFUSION:  EN CAN CLEO DE COMO EN CAN CLEO D		••	,		TEMPERATURA:	Ö	ERVICIO D			Nº O	COS DEL F		<b>ICTERICIA</b>	HIPOTENSION	HIPERTENSIÓN	OS PRESE	A TRANSF	CIÓN ADV	A TRANSF	_	4		_	-							<b>├</b>	ANTES DI	FRECUENCIA CARDÍACA (trt/min)	TRANSF
		1	i		!	1	E MEDICIN			Nº DE PARTOS:	ACIENTE		<b>^</b>	<b>~</b>  □	~  ∏	NTADOS	USIONAL:	ERSA TRAI	) IVNOISN	_	+				$\downarrow$						1021	DURANTE DE	ARDÍACA (N	JANOIS
1							A TRANSF			П							П	TRANSFUSIONAL	RAT)	_	+		_	-	+			-			109x 18x	DESPUÉS AJ	_	
RESPONSABLE							USIONAL						SEROCONVERSIÓN					2		_	+		_	-	+						┝	ANTES DUR	(resp/min)	
Set   \cdot \text{Set					İ								IVERSIÓN	SHOCK	NÁUSEA					_	$\dashv$			-	$\downarrow$						18x1 19	DURANTE DESPUÉS	(resp/min)	
ONAL:					FECHA:					Nº DE ABORTOS:										L	+			╀	+	<u>.</u>	_	$\vdash$			19x 19			1
TRANSFUSIÓN								j		ORTOS:																					19 hoo	DE LA TRANSFUSIÓN	FIRMLIZACIÓN	
SION:										П																					34.	TRANSFUSION	TIEMPO DE LA	
					HORA:								VÓMITO	URTICARIA	TAQUICARDIA																742		WHITE HOLDO	
					<u>چ</u> 								luo [	NRIA.	AIG.					Ĺ												SI (pees a to	REACCION ADVERSA	
												$\Big $	∐ -	L	IЦ																~	NO (pesa a la sección 4)	ADVERSA	

D EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE