



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



Nº 0027518

FECHA DE SOLICITUD: 7 9 08 (2025.		HORA: 23 C	SOLICITUD:	sangre
	1. IDENT	IIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)		
ADELLINGS VNOWBRES: DOLLGOUND HUNGOT JOHUNG	do Juan	SERVICIO: CAMITA	SALA:	11+15
ICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD:	PASAPORTE: HISTORIA CLÍNICA:	7	Nº DE IDENTIFICACIÓN:	0500817077 1296498
FECHA DE	21-1	75	SEXO: H.	PESO (Kg): 75
9	restinal			сорино сте 10: С 16. 9
JON 11 100	2			CÓDIGO CIE 10: 2571
115		ATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE	PRIO	PRIORIDAD DE LA SOLICITUD
SEGURO ISSFA: JUBILADO:	CLINICO:		EMERGENCIA (5mln.):	
	QUIRÚRGICO:		URGENCIA (15min.):	
7	NEONATOLÓGICO:		KUTINA (45min.):	
IESS SEGURO VOLUNTARIO: SEGURO INDIRECTO:	GINECO-OBSTÉTRICO:	•	130	08-23 HORA: 4:05 YE THE
	A TOWN TO A PARTY 2. A	NTECEDENTES TRANSFUSIONALES		
TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI XTE				ļ
TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR:	3-5 MESES	ES CAMESES F.	9-12 MESES	>12 MESES
REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI	ON			
	3.0	3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES FEST FE		811 1
HEMOGLOBINA: 76 HEMATOCRITO: 48.2	PLAQUETAS: 177	TP: 11.30 TTP:	ä	GRUPO ABO/RH ORL
IN THE SANCTINED	A. TIPO Y NOMERO	NIMERO LETRAS COMPONENTES SANGUINEOS SOLICITADOS	COMPONENTE SANGUÍNEO	NÚMERO LETRAS
	CGRE	CONCENTRADO DE PLA	පී	
EUCOPLAQUETARIA	밁			
CIDOS	CGRL 2	OOS, PLASMA FRESCO CONGELADO	Old O	(00)
	CGRPSCI	PI ASMA REFRIGERADO	200	
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIA INICIOS SIN CAPA LEUCOPEDIA PROPERTO CONCENTRADO DE GLOBULOS PODOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS	CGRPL	-++	S	
	CGRI			1):66-66-06-JIIV
	6. SOLICITUD DE COMPONENTES	SA	EN PROCESO IN	HUS (2) 63-63-6
Yo, en calida	en calidad de niédico prescriptor del paciente	enne S. Brief	quien se encuentr	quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de
manera urgente / emergente el (los) componente(s) sanguineo(s) antes descrito(s), acepto que este componente sea envisor de este componente el (los) componente (s) componente (s) sanguineo(s) antes descrito(s), acepto que este componente (s) sanguineo (s) antes descrito(s), acepto que este componente (s) sanguineo (s) antes descrito(s), acepto que este componente (s) sanguineo (s) antes descrito(s), acepto que este componente (s) sanguineo (s) antes de componente (s) antes de compone	cnto(s), acebto que este compone rrespondientes y se me informen l	nte sea enviado unicamente con la perenninación os resultados de los mismos una vez se hayan co	de grupo AbO/Kn coll el IIII de Hejol incluido.	a consider to said to prove the saids mercinidade.
	BATOS DEL MEDI	CO OUE P		-
NOME		SERVICIO DE UTBICHI SIRMA		MACHINE GENERAL PRELLO
22, Les Bostos Mation Ila			Reg. tonescy:	Reg. konesky 18272216-1746392
07657		Hus.		C.I:1719245910
	7. RESPONS	ABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA SANGUÍNEA SOUTO	TIO TI	MEDICINA TRANSFISIONIAL CO.
FECHA: 2910812023 HORA: 25h00	RESPONSABLE	AAVOOSIQUE ENFERMERA AANOOSIQUE G. 0401539242		NGO MUNOZ, SEGUNDO JUAN
	PARA USO EXCLU	PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD		ORDEN: 71617
FECHA: 29/08/2007	f RESPONSABLE:	SOLCA NUCLES DE QUITO SOLCA NUCLES DE QUITO BIOG. Jennyret Chaspud G. Biog. Jennyret Chaspud G.	Ouspud G.	
	ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE.	PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UN	49665 DE: ES SU RESPONSABILIDAD	
MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-08-01-2016				Muestra Nº: 115649 Fecha: 29/08/2023
				2707:00:00



BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. ORDEN:

71517

FECHA DE NACIMIENTO: DATOS DEL PACIENTE PACIENTE: ordén de despacho de transfusión sanguinea. 21/03/1952 ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN EDAD: 71 años, 5 meses, 16 días -Na. solicitud: 00275183 SERVICIO: H.CLINICA: . . 02 HS. CIRUGIA 296498 FECHA PEDIDO 29/08/2023 CEDULA: 0500817077

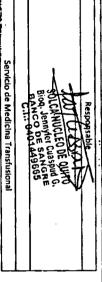
GENFRO:

MASCULINO

DIAGNOSTICO:

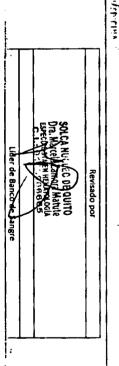
GRUPO SANGUÍNEO: FENOTIPO: SUBGRUPO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES GRUPO SANGUÍNEO: C-,E+,c+,e-,f-,K-, O POSITIVO 2 ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: COOMBS INDIRECTO COOMBS DIRECTO: NEGATIVO NEGATIVO C16.9 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA No: MUESTRA: 115649 RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: **ESTEFANIA MORILLO**

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS		***		The state of the s	The state of the s	The state of the state of E	18 1	(a)
CÓDIGO COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	VOL	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
CON	ORH+	250	NEGATIVO	03/10/2023	COMPATIBLE	30/08/2023		
	ORH+	250	250 NEGATIVO	05/10/2023	COMPATIBLE	30/08/2023	 	
		1						
		-						
		!						
		· NOMA	WAY CONT					
		,	i					



MILLIN DE JULO

CANCER



OBSERVACIONES: