

FECHA DE SOLICITUD: 18 08 2023

HORA: 22 30

SOLICITUD: Nº 0027796

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Lema Lema Juan Sebastian SERVICIO: UCI SALA: Pediatría CAMA: 10

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: ☒ PASAPORTE: ☐ HISTORIA CLÍNICA: ☒ FORMULARIO DE EMERGENCIA: ☐ Nº DE IDENTIFICACIÓN: 11570326991 247860

NACIONALIDAD: Ecuatoriano FECHA DE NACIMIENTO: 14/01/2015 EDAD: 8 años SEXO: H: ☒ M: ☐ PESO (Kg): 22.6 kg

DIAGNÓSTICO DE 1º: Leucemia linfoblástica aguda CÓDIGO CIE 10: C81.0

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Anemia CÓDIGO CIE 10: D63

2. PRIORIDAD DE LA SOLICITUD

SEGURO ISSFA: ☐ JUBILADO: ☐ CLÍNICO: ☒ EMERGENCIA (5min.): ☐

SEGURO ISSPOL: ☐ NO APORTA: ☐ QUIRÚRGICO: ☐ URGENCIA (15min.): ☐

ISS SEGURO GENERAL: ☐ SEGURO PRIVADO: ☐ NEONATOLÓGICO: ☐ RUTINA (45min.): ☒

ISS SEGURO VOLUNTARIO: ☐ SEGURO INDIRECTO: ☒ GINECO-OBSTÉTRICO: ☐ ALISTAR: ☐

ISS SEGURO CAMPESINO: ☐ FECHA: HORA:

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI ☒ NO ☐

TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < DE 1 MESES ☒ 1-9 MESES ☐ 9-11 MESES ☐ 12 MESES ☐ > 12 MESES ☐

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI ☐ NO ☒

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

HEMOGLOBINA: 5.5 HEMATOCRITO: 15.6 PLAQUETAS: 38 000 TP: 12.6 TTP: 47 GRUPO ABO/RH:

OTROS: Fibrinogeno 225

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS SOLICITADOS

COMPONENTE SANGÜÍNEO	NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGÜÍNEO	NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTÁNDAR			CONCENTRADO DE PLAQUETAS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS EN CAPA LEUCOPLAQUETARIA			CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCODEPLETADOS			PLASMA FRESCO CONGELADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS			CRISTALIZADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS EN CAPA LEUCOPLAQUETARIA			PLASMA REFRIGERADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCODEPLETADOS			SANGRE RECONSTITUIDA		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS			OTRO:		

5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS 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 antes mencionado. 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 SANGÜÍNEO

NOMBRES Y APELLIDOS: M.D. Villegas Amanda Andrea Paola FIRMA: (Amanda Villegas S.) SELLO: (SOLCA NÚCLEO DE QUITO)

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGÜÍNEA

FECHA: HORA: RESPONSABLE: George

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

FECHA: 18/08/2023 HORA: 23:09 RESPONSABLE: S. Remache S. **SOLCA NÚCLEO DE QUITO**
BANCO DE SANGRE

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA. MSP. LIBRO Nº 115572

Muestra N°: 115572 Fecha: 18/08/2023



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



FECHA DE SOLICITUD: 19 08 2023

HORA: 06:50

SOLICITUD: N° 0027797

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Lema Lema Juan Sebastian SERVICIO: UCI SALA: Pediatría CAMA: 10

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: ☒ PASAPORTE: ☐ HISTORIA CLÍNICA: ☒ FORMULARIO DE EMERGENCIA: ☐ N° DE IDENTIFICACIÓN: 1757052699 / 247860

NACIONALIDAD: Ecuatoriano FECHA DE NACIMIENTO: 14/10/2015 EDAD: 8 años SEXO: H: ☒ M: ☐ PESO (Kg): 22.6 kg

DIAGNÓSTICO CIE 10: Leucemia linfoblástica aguda CÓDIGO CIE 10: C01.0

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Anemia CÓDIGO CIE 10: D63.0

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI ☐ NO ☐

TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < DE 2 MESES ☐ 3-5 MESES ☐ 6-8 MESES ☐ 9-12 MESES ☐ > 12 MESES ☐

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI ☐ NO ☐

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

HEMOGLOBINA: 5.3 HEMATOCRITO: 15.6 FLAQUETAS: 38 000 TP: 12.6 TTP: 47 GRUPO ABO/RH: Fibrinogeno 225

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS SOLICITADOS

COMPONENTE SANGÜÍNEO	NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTÁNDAR		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS		

COMPONENTE SANGÜÍNEO	NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
CONCENTRADO DE PLASMA REFRIGERADO		
SANGRE RECONSTITUIDA		
OTRO:		

1 UNO

5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS 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 antes mencionado. 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 SANGÜÍNEO

NOMBRES Y APELLIDOS: Mcd. Villegas Monalita Andrea Paola FIRMA: (Andrea Villegas S.)

C.I.: 1726631829

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGÜÍNEA

FECHA: _____ HORA: _____ RESPONSABLE: _____

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

FECHA: 19-08-23 HORA: 06:58 RESPONSABLE: S. Remache

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Banco de Sangre
Lic. Silvia Remache S.

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA. RECUERDE: ES SU RESPONSABILIDAD

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

Muestra N°: 115572
Fecha: 18/08/2023

FECHA DE SOLICITUD: 18 08 2023

HORA: 17 15

SOLICITUD: N° 0027793

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Lema Lema Juan Sebastian SERVICIO: ULIP SALA: ULIP CAMA: 10

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: ☒ PASAPORTE: ☐ HISTORIA CLÍNICA: ☒ FORMULARIO DE EMERGENCIA: ☐ N° DE IDENTIFICACIÓN: 1454052699/247860

NACIONALIDAD: Ecuatoriana FECHA DE NACIMIENTO: 15/10/2015 EDAD: 8 años SEXO: H: ☒ M: ☐ PESO (Kg): 25.2 kg

DIAGNÓSTICO CIE 10: Leucemia Linfoblástica aguda CÓDIGO CIE 10: C91

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Trastorno de coagulación. CÓDIGO CIE 10: D03

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

AFILIADO A:

SEGURO ISSFA: ☐ JUBILADO: ☐ CLÍNICO: ☒ EMERGENCIA (5min): ☐

SEGURO ISSPOL: ☐ NO APORTA: ☐ QUIRÚRGICO: ☐ URGENCIA (15min): ☒

ISS SEGURO GENERAL: ☐ SEGURO PRIVADO: ☐ NEONATOLÓGICO: ☐ RUTINA (45min): ☒

ISS SEGURO VOLUNTARIO: ☐ SEGURO INDIRECTO: ☒ GINECO-OBSTÉTRICO: ☐ ALISTAR: ☐

ISS SEGURO CAMPESINO: ☐ FECHA: HORA:

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI ☒ NO ☐

TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < 2 MESES ☒ 2-5 MESES ☐ 6-8 MESES ☐ 9-12 MESES ☐ > 12 MESES ☐

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI ☐ NO ☐

HEMOGLOBINA: 4.2 HEMATOCRITO: 11 PLAQUETAS: 11000 TP: 12 TTP: 47 GRUPO ABO/RH:

OTROS:

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS SOLICITADOS

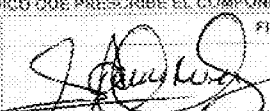
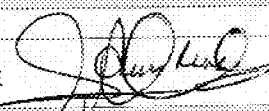
COMPONENTE SANGÜÍNEO	NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGÜÍNEO	NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTÁNDAR			CONCENTRADO DE PLACUETAS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA			CONCENTRADO DE PLACUETAS POR AFÉRESIS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCODESIDENTES			PLASMA FRESCO CONGELADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS			CRISTALIZADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA			PLASMA REFRIGERADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCODESIDENTES			SANGRE RECONSTITUIDA		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS REINTEGRADOS			OTRO:		

5. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS 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), excepto 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 SANGÜÍNEO

NOMBRES Y APELLIDOS: Dra. Andrea Páez Núñez Lema FIRMAS:  


CL: 1804627042 SOLCA NÚCLEO DE QUITO Dra. Andrea Páez Núñez MEDICO RESIDENTE C.I.: 4003653042

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGÜÍNEA

FECHA: HORA: RESPONSABLE:

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

FECHA: 18-08-2023 HORA: 18.05 RESPONSABLE: 

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA. RECUERDE, ES SU RESPONSABILIDAD.

MSP/ONEAIS-FOR-08-31/03-06-01-2016

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pct: LEMA LEMA, JUAN SEBASTIAN
Servicio: 08 HS TERAPIA INTENSIVA Clínica: 247860
ORDEN: 71389

Grupo: O+

Muestra N°: 115572
Fecha: 18/08/2023

FECHA DE SOLICITUD: 18 08 2023

HORA: 11 00

SOLICITUD: Nº 0027792

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Lema Lema Juan Sebastian
SERVICIO: UCI
SALA: UCI
CAMA: 10

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: ☒ PASAPORTE: ☐ HISTORIA CLÍNICA: ☒ FORMULARIO DE EMERGENCIA: ☐ N° DE IDENTIFICACIÓN: 1754052699/247860

NACIONALIDAD: Ecuatoriana
FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 8 años
SEXO: M: ☒ F: ☐ PESO (Kg): 25.2 kg

DIAGNÓSTICO DE 10: Leucemia Linfoblástica aguda
CÓDIGO CIE 10: C91

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Aremia en enfermedad neoplásica
CÓDIGO CIE 10: D63

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI ☒ NO ☐

TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < DE 2 MESES ☒ 3-5 MESES ☐ 6-8 MESES ☐ 9-12 MESES ☐ > 12 MESES ☐

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI ☐ NO ☒

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

HEMOGLOBINA: 4.6
HEMATOCRITO: 12.3
PLAQUETAS: 13000
TP: TTP: GRUPO ABO/RH:

4. SOLICITUD DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO

COMPONENTE SANGÜÍNEO	NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGÜÍNEO	NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTÁNDAR			CONCENTRADO DE PLAQUETAS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA			CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS			PLASMA FRESCO CONGELADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS			CRIOPRECIPITADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA			PLASMA REFRIGERADO		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS			SANGRE RECONSTITUIDA		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IRRADIADOS			OTRO: Irradiados		


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 antes mencionado. 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 SANGÜÍNEO

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrea Paulina Keizer Keizer
FIRMA: 
C.I.: 1804623047
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Núñez
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1804623047

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGÜÍNEA

FECHA: 18 08 2023
HORA: 10h10
RESPONSABLE: H. Cantavilla Ley
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Leda Alvarado Cantavilla Ley
Médica Residente
C.I.: 1804623047

FECHA: 18-08-2023
HORA:
RESPONSABLE: 
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
BIOG. PAVARDO OCHOA
C.I.: 1804623047

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA - RECUERDE! ES SU RESPONSABILIDAD

MEDICINA TRANSFUSIONAL, SOLCA QUITO
Pct: LEMA LEMA, JUAN SEBASTIAN
Servicio: 03 HS EMERGENCIAS H Clínica: 247860
ORDEN: 71393

Grupo: O+
Muestra N°: 115572
Fecha: 18/08/2023

