Ministerio de Salud Pública

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

SISTEMA NACIONAL DE SANGRE
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951

SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Dona sangre

FECHA DE SOLICITUD: 29 | 08 | 2023 HORA: 12 00 SOLICITUD: Nº 0027365

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Cruz Andrade Andres Mexico, SERVICIO: Cirugia SALA: 127 CAMA: 2

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: [X] PASAPORTE: [ ] HISTORIA CLÍNICA: [X] FORMULARIO DE EMERGENCIA: [ ] Nº DE IDENTIFICACIÓN: 1721649122/304436

NACIONALIDAD: Ecuador FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1988 EDAD: 35 SEXO: H: [X] M: [ ] PESO (Kg): 62

DIAGNÓSTICO CIE 10: Leucemia Linfoblastica Aguda CÓDIGO CIE 10: C91

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Anemia Secundaria CÓDIGO CIE 10: D63

AFILIADO A:				CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE		PRIORIDAD DE LA SOLICITUD	
SEGURO ISSFA:		JUBILADO:		CLÍNICO:	[X]	EMERGENCIA (5min.):	
SEGURO ISSPOL:		NO APORTA:		QUIRÚRGICO:		URGENCIA (15min.):	
IESS SEGURO GENERAL:	[X]	SEGURO PRIVADO:		NEONATOLÓGICO:		RUTINA (45min.):	[X]
IESS SEGURO VOLUNTARIO:		SEGURO INDIRECTO:		GINECO-OBSTÉTRICO:		ALISTAR:	
IESS SEGURO CAMPESINO:						FECHA:	HORA:

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI [X] NO [ ]

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

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI [ ] NO [X]

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

HEMOGLOBINA: 7.9 HEMATOCRITO: 23.8 PLAQUETAS: 135.000 TP: TTP: GRUPO ABO/RH

OTROS:

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS

COMPONENTE SANGUÍNEO		NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGUÍNEO		NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	CGRE			CONCENTRADO DE PLAQUETAS	CP		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA	CGRSCLp			CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	CPA		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	CGRL	1	UNO	PLASMA FRESCO CONGELADO	PFC		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS	CGRP			CRIOPRECIPITADO	CRIO		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA	CGRPSCLp			PLASMA REFRIGERADO	PR		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS	CGRPL			SANGRE RECONSTITUIDA	SR		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS	CGRI			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 unicamente 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.

AUG 2023 AUG 29 23 14:08

6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	SELLO
Md. Katherine Paola Pedraza Ayala		SOLCA NUCLEO QUITO Dra. Katherine Pedraza MÉDICO RESIDENTE C.I. 1719863845

C.I.: 1719863845

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA

FECHA: 29/08/2023 HORA: 13h40 RESPONSABLE: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Jessica Estrada TOMA DE MUESTRA Jessica Estrada

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

FECHA: 29/08/23 HORA: 14:03 RESPONSABLE: Estrada

SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Erika Murillo BANCO DE SANGRE C.I.: 1804645198

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pct: CRUZ ANDRADE, ANDRES MAURICIO
Servicio 02 HS CIRUGIA H Clinica 304436
ORDEN 71509

Grupo: B+

Muestra Nº: I15844
Fecha: 29/08/2023

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR VIDAS, ES SU RESPONSABILIDAD

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

BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

NÚCLEO DE QUITO
BANCO DE SANGRE

No. ORDEN: 71509

ORDEN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA [redacted] No. SOLICITUD: 00273653 [redacted] FECHA PEDIDO 29/08/2023 [redacted]

DATOS DEL PACIENTE [redacted]

PACIENTE:	CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO			H.CLINICA:	304438	CEDULA:	1721649422
FECHA DE NACIMIENTO:	28/10/1988	EDAD:	34 años, 10 meses, 15 días	SERVICIO:	02 HS CIRUGIA		
GRUPO SANGUÍNEO:	**B +**	GENERO:	MASCULINO	DIAGNOSTICO:	C91 LEUCEMIA LINFOIDE		

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES [redacted] No. MUESTRA: [redacted] 119644 [redacted]

GRUPO SANGUÍNEO:	B POSITIVO	Du:	COOMBS DIRECTO:	POSITIVO	RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:
SUBGRUPO:			COOMBS INDIRECTO	NEGATIVO	SANDRA ORMAZA
FENOTIPO:	C+,E-,c-,e+,K-,		ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:		

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS [redacted]

CÓDIGO	COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	VOL.	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
772302640	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	B+	270 mL	Negativo	29/09/023	COMPATIBLE	29/08/2023	29/08/2023	15:07:59

OBSERVACIONES:

Responsable	Revisado por
SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Sandra Ormaza R. BANCO DE SANGRE C.I.: 0401703969	SOLCA NUCLEO DE QUITO Dra. Marcela Zamora Matute ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA C.I.: 0[illegible]055
Servicio de Medicina Transfusional	Líder de Banco de Sangre

Fecha y hora de impresión: 29/08/2023 15:08

SISTEMA NACIONAL DE SANGRE
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO

Ministerio de Salud Pública

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

PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDIDOS

N° 0027365

Donna sangre

1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: 29 | 8 | 2023

FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS: 29 | 8 | 2023 HORA: 15 | 7

PRIORIDAD DE DESPACHO: ALISTAR: [ ] RUTINA 45 min: [X] URGENCIA 15 min: [ ] EMERGENCIA 5 min: [ ]

1.1.- IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE SERVICIO: 02 HS. CIRUGIA SALA: 02 HS. CIRUGIA CAMA: 127 Z

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: [X] PASAPORTE: [ ] HISTORIA CLÍNICA: [ ] FORMUARIO DE EMERGENCIA: [ ] N° DE IDENTIFICACIÓN: 1721649422

FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1988 EDAD: 35 Años SEXO: H: [X] M: [ ] PESO (Kg.): 55 GRUPO ABO/RH: B +

DIAGNÓSTICO CIE 10: LEUCEMIA LINFOIDE CÓDIGO CIE 10: C91

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: ANEMIA EN ENFERMEDADES CRONICAS CLASIFIC CÓDIGO CIE 10: D63

TRANSFUSIONES ANTERIORES: [X] NO [ ] REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI [ ] NO [X]

HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 23,CPAF 12,PCP 12,PFC 2,

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
		CGRL	B+	772302640	270	29/09/2023	B +		C+,E-,c-,e+,K-,	POSITIVO	COMPATIBLE,	NEGATIVO	

TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS: 1

Entregado por: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Erika Miranda BANCO DE SANGRE Fecha y Hora: AUG 29 '23 18:47

Recibido por: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Erika Miranda BANCO DE SANGRE C.I.: 1804848100 Fecha y Hora: AUG 29 '23 18:47

Desechado por: Fecha y Hora:

HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 46, DONACIONES DE REPOSICION: 0

ENVIADO POR:	SANDRA ORMAZA	FECHA:	29/08/2023	HORA:	15:07	FIRMA:	SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Sandra Ormaza R. BANCO DE SANGRE
TRANSPORTADO POR:	Veronica Herrera	FECHA:	29/08/2023	HORA:		FIRMA:	C.I.: 1804733869
RECIBIDO POR:	J Estrada	FECHA:	29/08/2023	HORA:	15h15	FIRMA:	

Revisado Por: SOLCA NUCLEO DE QUITO Dra. Marcela Zambrano Manzuto ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA C.I.: [illegible]

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pcl ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE
Historia Clínica 304438 Unidad 772302640
Grupo y Factor B+ Hemocomponente CGRI
Grupo:B+
Muestra: 116644
Servicio: 02 HS CIRUGIA ORDEN 71509
Compatibiliza ##ComSMT
Fecha compatibilidad 29/08/2023 - 16 02
Enviado por SANDRA ORMAZA
Fecha Envio 29/08/2023 - 16 07

COMPATIBLE

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE

1.4.- SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL

HORA DE INICIO DE TRANSFUSION	CÓDIGO DEL COMPONENTE SANGUÍNEO ADMINISTRADO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Nº CATETER UTILIZADO	TENSION ARTERIAL (mmHg)			TEMPERATURA C°			FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)			FRECUENCIA RESPIRATORIA (resp/min)			HORA DE FINALIZACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN	TIEMPO DE LA TRANSFUSION	VOLUMEN ADMINISTRADO (cc)	REACCIÓN ADVERSA	
				ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS				SI (pasar a la sección 2)	NO (pasar a la sección 3)
16h00	772302640	IV	20	106/56	103/57	105/56	36,6	36.6	36.5C	70	70x'	72x'	20x'	20x'	20	18h00	2h.	250		✓

2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)

2.1.- MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL

DURANTE LA TRANSFUSIÓN: POSTRANSFUSIONAL: ☐ HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL: ☐

2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS

ANAFILAXIA	☐	GULACIÓN INTRAVASCULAR	☐	FIEBRE	☐	HIPERTENSIÓN	☐	NÁUSEA	☐	TAQUICARDIA	☐
CIANOSIS	☐	DOLOR LUMBAR	☐	HEMOGLOBINURIA	☐	HIPOTENSION	☐	SHOCK	☐	URTICARIA	☐
DISENEA	☐	EDEMA PULMONAR	☐	HEMORRAGIA	☐	ICTERICIA	☐	SEROCONVERSIÓN	☐	VÓMITO	☐
OTRO (ESPECIFICAR)	☐										

2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	SI	☐	NO	☐	Nº DE GESTACIONES:	☐	Nº DE PARTOS:	☐	Nº DE ABORTOS:	☐
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	SI	☐	NO	☐						
OMPROMISO INMUNOLÓGICO	SI	☐	NO	☐						

3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

COMPONENTE SANGUÍNEO DEVUEI _____ CÓDIGO: _____

CAUSA: _____ TEMPERATURA: _____ FECHA: _____ HORA: _____

DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONS. _____ FIRMA: _____

RECIBIDO POR: _____ FIRMA: _____

RESPONSABLE DE HEMOVIGILANCI _____ FIRMA: _____

RESPONSABLE DEL SMT:	SANDRA ORMAZA	RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN:	J. Estrada	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:	J. Estrada
CÓDIGO PROFESIONAL:	1312482886	CÓDIGO PROFESIONAL:	BOLCA NUCLEO DE QUITO	CÓDIGO PROFESIONAL:	BOLCA NUCLEO DE QUITO
FIRMA Y SELLO	BOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Sandra Ormaza R. BANCO DE SANGRE C.I.: 0401733969	FIRMA Y SELLO	Lcda. Jessica Estrada ENFERMERA C.I.: 1726056714	FIRMA Y SELLO	Lcda. Jessica Estrada ENFERMERA C.I.: 1726056714

Ministerio de Salud Pública

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

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

Dona sangre

UCI

FECHA DE SOLICITUD: 10 | 08 | 2023 HORA: 16 | 00 SOLICITUD: Nº 0027823

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Cruz Andrade Andres Mauricio SERVICIO: Emergencia SALA: Critico CAMA: 5

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: [X] PASAPORTE: [ ] HISTORIA CLÍNICA: [ ] FORMULARIO DE EMERGENCIA: [ ] Nº DE IDENTIFICACIÓN: 1721649422 / 304438.

NACIONALIDAD: Ecuatoriano FECHA DE NACIMIENTO: EDAD: 35. SEXO: H: [X] M: [ ] PESO (Kg): 61

DIAGNÓSTICO CIE 10: Leucemia. Linfoblastica. Aguda. CÓDIGO CIE 10: C91.0

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Anemia post hemorragica Aguda CÓDIGO CIE 10: D62

AFILIADO A:		CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE		PRIORIDAD DE LA SOLICITUD	
SEGURO ISSFA:		JUBILADO:		CLÍNICO:	X	EMERGENCIA (5min.):	X
SEGURO ISSPOL:		NO APORTA:		QUIRÚRGICO:		URGENCIA (15min.):	
IESS SEGURO GENERAL:	X	SEGURO PRIVADO:		NEONATOLÓGICO:		RUTINA (45min.):	
IESS SEGURO VOLUNTARIO:		SEGURO INDIRECTO:		GINECO-OBSTÉTRICO:		ALISTAR:	
IESS SEGURO CAMPESINO:						FECHA:	HORA:

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI [X] NO [ ]

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

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI [ ] NO [X]

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

HEMOGLOBINA: 10 HEMATOCRITO: 30 PLAQUETAS: 110.000 TP: TTP: GRUPO ABO/RH

OTROS:

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS

COMPONENTE SANGUÍNEO		NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGUÍNEO		NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	CGRE			CONCENTRADO DE PLAQUETAS	CP		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA	CGRSCLp			CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	CPA		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	CGRL	4	Cuatro.	PLASMA FRESCO CONGELADO	PFC		AUG 10'23 16:11
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS	CGRP			CRIOPRECIPITADO	CRIO		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA	CGRPSCLp			PLASMA REFRIGERADO	PR		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS	CGRPL			SANGRE RECONSTITUIDA	SR		AUG 10'23 16:21
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS	CGRI			OTRO:			

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

Yo, Mayra Fernanda Oduñez Sayago en calidad de médico prescriptor del paciente Cruz Andrade Andres Mauricio 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 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 sanguínea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido.

Dr. Ernesto Guerrero

6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	SELLO
Mayra Fernanda Oduñez Sayago C.I.: 0301816237.		Dra. Mayra O. C.I.: 0301816237

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA

FECHA: 10/08/2023 HORA: 16:00 RESPONSABLE: EEnríquez

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lcda. Elizabeth Erazo C.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO
MSP: Libro 24 Folio 37 Nº 11

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

FECHA: 10/08/2023 HORA: 16:11 RESPONSABLE: S. Ramos

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Silvia Remache S.
BANCO DE SANGRE
LIBRO:11 FOLIO:15 No.

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA • RESPONDE: ES SU RESPONSABILIDAD

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

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pcl: CRUZ ANDRADE, ANDRES MAURICIO
Servicio 03 H8 EMERGENCIAS H Clínica 304438
ORDEN: 71268

Grupo: B+

Muestra Nº: 115521
Fecha: 10/08/2023

BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

NÚCLEO DE QUITO
BANCO DE SANGRE

No. ORDEN: 71268

ORDEN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA — NO. SOLICITUD: 00278235 — FECHA PEDIDO: 10/08/2023

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO		H.CLINICA: 304438	CEDULA:	1721649422
FECHA DE NACIMIENTO:	28/10/1988	EDAD: 34 años, 9 meses, 27 días	SERVICIO:	03 HS. EMERGENCIAS	
GRUPO SANGUÍNEO:	**B +**	GENERO: MASCULINO	DIAGNOSTICO:	C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES — NO. MUESTRA: 115022

GRUPO SANGUÍNEO: A — Du: — COOMBS DIRECTO: — RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

SUBGRUPO: — COOMBS INDIRECTO

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
772302532 devuelta	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	B+	280 mL	Negativo	19/09/023			08/10/2023	16:17:59
772302460	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	B+	278 mL	Negativo	05/09/023		28/07/2023	08/10/2023	16:17:59
772302378 devuelta	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	O+	288 mL	Negativo	25/08/023			08/10/2023	16:17:59
772302316	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	B+	256 mL	Negativo	22/08/023		26/07/2023	08/10/2023	16:17:59

OBSERVACIONES:

Dr. Ernesto Guerrero suspende 2 CGR. 00:15 11/08/23.

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER — SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Responsable	Revisado por
SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Silvia Remache S. BANCO DE SANGRE MSP: LIBRO:11 FOLIO:15 No.45	SOLCA NUCLEO DE QUITO Dra. Marcela Zurita Matute ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA C.I.: 0101[illegible]685
Servicio de Medicina Transfusional	Líder de Banco de Sangre

Fecha y hora de impresion: 10/08/2023 - 16:21

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO

Ministerio de Salud Pública

PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDIDOS

Donta sangre

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

N° 0027823

1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: 10 | 8 | 2023

FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS: 10 | 8 | 2023 HORA: 16 | 17

PRIORIDAD DE DESPACHO: ALISTAR: [ ] RUTINA 45 min: [ ] URGENCIA 15 min: [ ] EMERGENCIA 5 min: [X]

1.1.- IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE SERVICIO: 03 HS. EMERGENCIAS SALA: 03 HS. EMERGENCIA CAMA: CRITICO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: [X] PASAPORTE: [ ] HISTORIA CLÍNICA: [ ] FORMUARIO DE EMERGENCIA: [ ] N° DE IDENTIFICACIÓN: 1721649422

FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1988 EDAD: 35 Años SEXO: H: [X] M: [ ] PESO (Kg.): 61 GRUPO ABO/RH: B +

DIAGNÓSTICO CIE 10: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA CÓDIGO CIE 10: C91.0

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA CÓDIGO CIE 10: D62

TRANSFUSIONES ANTERIORES: [X] NO [ ] REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI [ ] NO [X]

HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 17,CPAF 12,PCP 12,PFC 2,

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
		CGRL	O+	772302378	288	25/08/2023	B +		C+,E-,c-,e+,K-,				
	✓	CGRL	B+	772302316	256	22/08/2023							
		CGRL	B+	772302532	280	19/09/2023							
	✓	CGRL	B+	772302460	278	05/09/2023							

TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS: 4

AUG 11 '23 0:18

Entregado por: Cristian Pinedonoire. Fecha y Hora:

Recibido por: Fecha y Hora: AUG 11 '23 0:18

Desechado por: Fecha y Hora:

NENTES TRANSFUNDIDOS: 45, DONACIONES DE REPOSICION: 0

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER
SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL
BANCO DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Lic. Silvia Remache S.
BANCO DE SANGRE
MSP: LIBRO:11 FOLIO:15 No.4

ENVIADO POR:	SILVIA REMACHE	FECHA:	10/08/2023	HORA:	16:17	FIRMA:	
TRANSPORTADO POR:	Marco Cerra	FECHA:	10/08/2023	HORA:	16:22	FIRMA:	
RECIBIDO POR:	Lic Elizabeth Erazo	FECHA:	10/08/2023	HORA:	16:23	FIRMA:	

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lda. Elizabeth Erazo C.
ENFERMERA CUIDADO DIRECTO

Revisado Por:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Marcela Zamora
ESPECIALISTA
C.I. 0

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE

1.4.- SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL

HORA DE INICIO DE TRANSFUSIÓN	CÓDIGO DEL COMPONENTE SANGUÍNEO ADMINISTRADO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Nº CATETER UTILIZADO	TENSIÓN ARTERIAL (mmHg)			TEMPERATURA C°			FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)			FRECUENCIA RESPIRATORIA (resp/min)			HORA DE FINALIZACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN	TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN	VOLUMEN ADMINISTRADO (cc)	REACCIÓN ADVERSA	
				ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS				SI (pasar a la sección 2)	NO (pasar a la sección 3)
16:25	772302316	Intravenoso	20	83/44	85/42	90/50	36.1°C	37°C	37.3°C	136x'	130x'	131x'	32x'	30x'	32x'	17h15	30 min	256		✓
17:18	772302460	intravenoso	20	90/50	87/41	88/41	37.5°C	37.2°C	37.1°C	132x'	138x'	135x'	30x'	35x'	32x'	18h18	1 hora	258		✓

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pct ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE
Historia Clínica 304438 Unidad 772302316
Grupo y Factor B+ Hemocomponente CGRL
Grupo:B+
Muestra I15621 ORDEN 71268
Servicio 03 HS EMERGENCIAS
Compatibiliza
Fecha compatibilidad -
Enviado por SILVIA REMACHE
Fecha Envío 10/08/2023 - 16 17
NO REALIZADA

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pct ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE
Historia Clínica 304438 Unidad 772302460
Grupo y Factor B+ Hemocomponente CGRL
Grupo:B+
Muestra I15621 ORDEN 71268
Servicio 03 HS EMERGENCIAS
Compatibiliza
Fecha compatibilidad -
Enviado por SILVIA REMACHE
Fecha Envío 10/08/2023 - 16 17
NO REALIZADA

2.- REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)

2.1.- MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL

DURANTE LA TRANSFUSIÓN: ☐ POSTRANSFUSIONAL: ☐ HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL: ☐

2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS

ANAFILAXIA	☐	COAGULACIÓN INTRAVASCULAR	☐	FIEBRE	☐	HIPERTENSIÓN	☐	NÁUSEA	☐	TAQUICARDIA	☐
CIANOSIS	☐	DOLOR LUMBAR	☐	HEMOGLOBINURIA	☐	HIPOTENSIÓN	☐	SHOCK	☐	URTICARIA	☐
DISNEA	☐	EDEMA PULMONAR	☐	HEMORRAGIA	☐	ICTERICIA	☐	SEROCONVERSIÓN	☐	VÓMITO	☐
OTRO (ESPECIFICAR)	☐										

2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	SI ☐	NO ☐	Nº DE GESTACIONES: ☐	Nº DE PARTOS: ☐	Nº DE ABORTOS: ☐
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	SI ☐	NO ☐			
COMPROMISO INMUNOLÓGICO	SI ☐	NO ☐			

3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

COMPONENTE SANGUÍNEO DEVUELTO: _____ CÓDIGO: _____

CAUSA: _____ TEMPERATURA: _____ FECHA: _____ HORA: _____

DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONSABLE): _____ FIRMA: _____

RECIBIDO POR: _____ FIRMA: _____

RESPONSABLE DE HEMOVIGILANCIA: _____ FIRMA: _____

RESPONSABLE DEL SMT:	RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN:	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:
SILVIA REMACHE	Lic. Elizabeth Erazo	Dr. Cardenas B.L.
CÓDIGO PROFESIONAL: 0502352365	CÓDIGO PROFESIONAL:	CÓDIGO PROFESIONAL:
FIRMA Y SELLO: SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Silvia Remache S. BANCO DE SANGRE MSP: LIBRO:11 FOLIO:15 No.45	FIRMA Y SELLO: SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Elizabeth Erazo C. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO	FIRMA Y SELLO: SOLCA NÚCLEO DE QUITO Tcdo. Daniel Cárdenas (INFERMERO)

Ministerio de Salud Pública

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

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

Dona sangre

FECHA DE SOLICITUD: 19 | 08 | 2023 HORA: 12 | 30 SOLICITUD: Nº 0028424

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Cruz Andrade Andres Mauricio SERVICIO: Cirugia. SALA: 127 CAMA: Z

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: [X] PASAPORTE: [ ] HISTORIA CLÍNICA: [ ] FORMULARIO DE EMERGENCIA: [ ] Nº DE IDENTIFICACIÓN: 1721649422/304438

NACIONALIDAD: ecuatoriano. FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1988 EDAD: 35 SEXO: H: [X] M: [ ] PESO (Kg): 62

DIAGNÓSTICO CIE 10: Leucemia linfoblastica Aguda. CÓDIGO CIE 10: C91.0

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

AFILIADO A:		CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE		PRIORIDAD DE LA SOLICITUD	
SEGURO ISSFA:	JUBILADO:	QUÍNICO:		EMERGENCIA (5min.):	
SEGURO ISSPOL:	NO APORTA:	QUIRÚRGICO:	X	URGENCIA (15min.):	
IESS SEGURO GENERAL:	X	SEGURO PRIVADO:	NEONATOLÓGICO:		RUTINA (45min.): X
IESS SEGURO VOLUNTARIO:	SEGURO INDIRECTO:	GINECO-OBSTÉTRICO:		ALISTAR:	
IESS SEGURO CAMPESINO:				FECHA:	HORA:

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI [X] NO [ ]

TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: < DE 2 MESES [X] 3-6 MESES [ ] 6-9 MESES [ ] 9-12 MESES [ ] >12 MESES [ ]

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI [ ] NO [X]

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

HEMOGLOBINA: 7.7 HEMATOCRITO: 21.5 PLAQUETAS: 133000 TP: TTP: GRUPO ABO/RH

OTROS:

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS

COMPONENTE SANGUÍNEO		NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGUÍNEO		NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	CGRE			CONCENTRADO DE PLAQUETAS	CP		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA	CGRSCLp			CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	CPA		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	CGRL	1	UNO	PLASMA FRESCO CONGELADO	PFC		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS	CGRP			CRIOPRECIPITADO	CRIO		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA	CGRPSCLp			PLASMA REFRIGERADO	PR		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS	CGRPL			SANGRE RECONSTITUIDA	SR		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS	CGRI			OTRO:			

AUG 19 '23 14:12

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

AUG 19 '23 16:21

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 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 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: Andrea Salome Carrera Andrade FIRMA

C.I.: 1723258073

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723...

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA

FECHA: 19/08/2023 HORA: 14h10 RESPONSABLE: M Rasoolef

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lcda. Monica Rosas
ENFERMERA
CI: 1723414114

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

FECHA: 19-08-2023 HORA: 14:12 RESPONSABLE:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Bioq. Patricio Cuesta
BANCO DE SANGRE

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA. GRACIAS POR SU RESPONSABILIDAD

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pct: CRUZ ANDRADE, ANDRES MAURICIO
Servicio 02 HS CIRUGIA H Clinica 304438
ORDEN: 71397

Grupo: B+
Muestra Nº: I15580
Fecha: 19/08/2023

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

BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

NÚCLEO DE QUITO
BANCO DE SANGRE

No. ORDEN: 71397

ORDEN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA | No. SOLICITUD: 00284245 | FECHA PEDIDO: 19/08/2023

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO		H.CLINICA: 304438	CEDULA:	1721649422
FECHA DE NACIMIENTO:	28/10/1988	EDAD:	34 años, 9 meses, 5 días	SERVICIO:	02 HS. CIRUGIA
GRUPO SANGUÍNEO:	**B +**	GENERO:	MASCULINO	DIAGNOSTICO:	C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES | No. MUESTRA: 18980

GRUPO SANGUÍNEO:	B POSITIVO	Du:	COOMBS DIRECTO:	NEGATIVO	RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:
SUBGRUPO:			COOMBS INDIRECTO	NEGATIVO	ESTEFANIA MORILLO
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
772302580	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	B+	268 mL	Negativo	26/09/023	COMPATIBLE	17/08/2023	19/08/2023	16:05:59

OBSERVACIONES:

Responsable	Revisado por
SOLCA NUCLEO DE QUITO Bioq. Patricio Cuesta BANCO DE SANGRE C.I.: 0401388615	SOLCA NUCLEO DE QUITO Dra. M[illegible] ESPECIALISTA [illegible] C.I.: [illegible]
Servicio de Medicina Transfusional	Líder de Banco de Sangre

Fecha y hora de impresión: 19/08/2023 - 10:09

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO QUITO

Ministerio de Salud Pública

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

PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDIDOS

N° 0028424

Dona sangre

1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: 19 | 8 | 2023

FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS: 19 | 8 | 2023 HORA: 16 | 5

PRIORIDAD DE DESPACHO: ALISTAR: [ ] RUTINA 45 min: [X] URGENCIA 15 min: [ ] EMERGENCIA 5 min: [ ]

1.1.- IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE SERVICIO: 02 HS. CIRUGIA SALA: 02 HS. CIRUGIA CAMA:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: [X] PASAPORTE: [ ] HISTORIA CLÍNICA: [ ] FORMUARIO DE EMERGENCIA: [ ] N° DE IDENTIFICACIÓN: 1721649422

FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1988 EDAD: 35 Años SEXO: H: [X] M: [ ] PESO (Kg.): 62 GRUPO ABO/RH: B +

DIAGNÓSTICO CIE 10: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA CÓDIGO CIE 10: C91.0

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA C00-D48+ CÓDIGO CIE 10: D63.0

TRANSFUSIONES ANTERIORES: [X] NO [ ] REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI [ ] NO [X]

HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 21,CPAF 12,PCP 12,PFC 2,

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	4	CGRL	B+	772302580	268	26/09/2023	B +		C+,E-,c-,e+,K-,	NEGATIVO	COMPATIBLE,	NEGATIVO	

TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS: 1

Entregado por: Santiago Tovar Fecha y Hora: AUG 19 '23 20:34

Recibido por: SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Karina Liango T. BANCO DE SANGRE C.I.: 1724350143 Fecha y Hora: AUG 19 '23 20:34

Desechado por: Fecha y Hora: AUG 19 '23 20:34

...NENTES TRANSFUNDIDOS: 44, DONACIONES DE REPOSICION: 0

SOLCA NUCLEO DE QUITO Bioq. ... BANCO DE SANGRE C.I.: 0401306619

ENVIADO POR:	PATRICIO CUESTA	FECHA:	19/08/2023	HORA:	16:05	FIRMA:	
TRANSPORTADO POR:	Nancy Avila	FECHA:	19/08/2023	HORA:	16:21	FIRMA:	
RECIBIDO POR:	H. Rosas Enf.	FECHA:	19/08/2023	HORA:	16:26	FIRMA:	H. Rosas

SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Monica Rosas ENFERMERA C.I.: 1723418119

Revisado Por:

SOLCA NUCLEO DE QUITO Dra. Maria ... ESPECIALISTA C.I.: ...

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO

Pct: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE

Historia Clinica 304439 Unidad 772307580

Grupo y Factor B+ Hemocomponente CGRL

Grupo:B+

Muestra 116680 ORDEN 71397

Servicio 02 HS CIRUGIA

Compatibiliza #HComSMT

Fecha compatibilidad 19/08/2023 - 16:06

Enviado por: ESTEFANIA MORILLO

Fecha Envio: 19/08/2023 - 16:06

COMPATIBLE

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE

1.4.- SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL

HORA DE INICIO DE TRANSFUSIÓN	CÓDIGO DEL COMPONENTE SANGUÍNEO ADMINISTRADO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Nº CATETER UTILIZADO	TENSIÓN ARTERIAL (mmHg)			TEMPERATURA C°			FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)			FRECUENCIA RESPIRATORIA (resp/min)			HORA DE FINALIZACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN	TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN	VOLUMEN ADMINISTRADO (cc)	REACCIÓN ADVERSA	
				ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS				SI (pasar a la sección 2)	NO (pasar a la sección 4)
16h30.	772302580	IV	Catéter cerrado.	102/72	104/60	100/65	36,8C	36,5C	36,8C	88x'	86x'	90x'	18x'	18x	18x'	18h30	2h.	263		✓

2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)

2.1.- MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL

DURANTE LA TRANSFUSIÓN: | POSTRANSFUSIONAL: ☐ HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL: ☐

2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS

ANAFILAXIA ☐	COAGULACIÓN INTRAVASCULAR ☐	FIEBRE ☐	HIPERTENSIÓN ☐	NÁUSEA ☐	TAQUICARDIA ☐
CIANOSIS ☐	DOLOR LUMBAR ☐	HEMOGLOBINURIA ☐	HIPOTENSION ☐	SHOCK ☐	URTICARIA ☐
DISENEA ☐	EDEMA PULMONAR ☐	HEMORRAGIA ☐	ICTERICIA ☐	SEROCONVERSIÓN ☐	VÓMITO ☐

OTRO (ESPECIFICAR) ☐ _____

2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE

NTECEDENTES OBSTÉTRICOS	SI ☐	NO ☐	Nº DE GESTACIONES: ☐	Nº DE PARTOS: ☐	Nº DE ABORTOS: ☐
NTECEDENTES QUIRÚRGICOS	SI ☐	NO ☐			
MPROMISO INMUNOLÓGICO	SI ☐	NO ☐			

3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL _____ CÓDIGO: _____

CAUSA: _____ TEMPERATURA: _____ FECHA: _____ HORA: _____

DEVUELTO POR (MÉDICO RESPO _____ FIRMA: _____

RECIBIDO POR: _____ FIRMA: _____

RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN _____ FIRMA: _____

RESPONSABLE DEL SMT:	RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN:	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:
PATRICIO CUESTA	Lic Mónica Rosas	Lic Mónica Rosas
CÓDIGO PROFESIONAL: 0401388616	CÓDIGO PROFESIONAL:	CÓDIGO PROFESIONAL:
FIRMA Y SELLO: SOLCA NUCLEO DE QUITO Bioq. Patricio Cuesta BANCO DE SANGRE C.I.: 0401388616	FIRMA Y SELLO: SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Monica Rosas ENFERMERA CI: 1723414114	FIRMA Y SELLO: SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Monica Rosas ENFERMERA CI: 1723414114

Ministerio de Salud Pública

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

SISTEMA NACIONAL DE SANGRE
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951

SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Dona sangre

FECHA DE SOLICITUD: 21 | 08 | 2023 HORA: 11 | 20 SOLICITUD: Nº 0027501

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)

APELLIDOS Y NOMBRES: Cruz Andrade Andres Mauricio SERVICIO: Cirugía Oncológica SALA: 127 CAMA:

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: [X] PASAPORTE: [ ] HISTORIA CLÍNICA: [X] FORMULARIO DE EMERGENCIA: [ ] Nº DE IDENTIFICACIÓN: 1721649422 / 304498

NACIONALIDAD: Ecuatoriano FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1988 EDAD: 35 SEXO: H: [X] M: [ ] PESO (Kg): 62.5

DIAGNÓSTICO CIE 10: Leucemia Linfoblástica Aguda - Bcomun CÓDIGO CIE 10: C91.0

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: Anemia en Enfermedad neoplásica CÓDIGO CIE 10: D63

AFILIADO A:				CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE		PRIORIDAD DE LA SOLICITUD	
SEGURO ISSFA:		JUBILADO:		CLÍNICO:	X	EMERGENCIA (5min.):	
SEGURO ISSPOL:		NO APORTA:		QUIRÚRGICO:		URGENCIA (15min.):	
IESS SEGURO GENERAL:	X	SEGURO PRIVADO:		NEONATOLÓGICO:		RUTINA (45min.):	X
IESS SEGURO VOLUNTARIO:		SEGURO INDIRECTO:		GINECO-OBSTÉTRICO:		ALISTAR:	
IESS SEGURO CAMPESINO:						FECHA:	HORA:

2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI [X] NO [ ]

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

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI [ ] NO [X]

3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES

HEMOGLOBINA: 7.5 HEMATOCRITO: 21% PLAQUETAS: 142.000 TP: 10.7 TPT: 41.5 GRUPO ABO/RH:

OTROS:

4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS

COMPONENTE SANGUÍNEO		NÚMERO	LETRAS	COMPONENTE SANGUÍNEO		NÚMERO	LETRAS
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	CGRE			CONCENTRADO DE PLAQUETAS	CP		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA	CGRSCLp			CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS	CPA		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	CGRL	1	UNO	PLASMA FRESCO CONGELADO	PFC		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS	CGRP			CRIOPRECIPITADO	CRIO		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA	CGRPSCLp			PLASMA REFRIGERADO	PR		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS	CGRPL			SANGRE RECONSTITUIDA	SR		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS	CGRI			OTRO:			

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

AUG 21 '23 13:18

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 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 sanguínea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido.

AUG 21 '23 12:00

6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	SELLO
Josselyn Lizeth Morejón Brazales C.I.: 0504236662	Josselyn Morejón B	SOLCA NUCLEO DE QUITO Dra. Josselyn Morejón MÉDICO RESIDENTE C.I.: 0504236662

7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA

FECHA: 21/08/2023 HORA: 11h45 RESPONSABLE: Lic. G Acero Prof.

SOLCA NUCLEO DE QUITO Lcda. Gabriela Acero Q. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1717525878

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD

FECHA: 21-08-2023 HORA: 12:00 RESPONSABLE:

SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Carvajal R. BANCO DE SANGRE C.I.: 1312482886

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

MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-08-01-2018

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pct: CRUZ ANDRADE, ANDRES MAURICIO
Servicio 02 HS CIRUGIA H Clínica 304498
ORDEN: 71409

Grupo: B+

Muestra Nº: I15589
Fecha: 21/08/2023

BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

NÚCLEO DE QUITO
BANCO DE SANGRE

No. ORDEN: 71409

ORDEN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA — NO. SOLICITUD: 0027501 — FECHA PEDIDO 21/08/2023

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE:	CRUZ ANDRADE ANDRES MAURICIO			H.CLINICA:	304438	CEDULA:	1721649422
FECHA DE NACIMIENTO:	28/10/1988	EDAD:	34 años, 9 meses, 7 días	SERVICIO:	02 HS. CIRUGIA		
GRUPO SANGUÍNEO:	**B +**	GENERO:	MASCULINO	DIAGNOSTICO:	C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA		

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES — No. MUESTRA: 119589

GRUPO SANGUÍNEO:	B POSITIVO	Du:	COOMBS DIRECTO:	NEGATIVO	RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:
SUBGRUPO:			COOMBS INDIRECTO	NEGATIVO	DIANA CARVAJAL
FENOTIPO:	C+,E-,c-,e+,K-,		ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:		

ESTADO DE UNIDADES RESERVADAS

CÓDIGO	COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	VOL.	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
772302595	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	B+	250 mL	Negativo	27/09/023	COMPATIBLE	21/08/2023	21/08/2023	13:12:59

OBSERVACIONES:

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER — BANCO DE SANGRE — SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Responsable	Revisado por
SOLCA NUCLEO DE QUITO Lic. Diana Carvajal M. BANCO DE SANGRE C.I.: 1312482886	SOLCA NUCLEO DE QUITO Dra. Marcela [illegible] ESPECIALISTA [illegible] C.I.: [illegible]
Servicio de Medicina Transfusional	Líder de Banco de Sangre

Fecha y hora de impresión: [illegible]/08/2023 13:15

SISTEMA NACIONAL DE SANGRE
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE
SOLCA NÚCLEO QUITO

Ministerio de Salud Pública

PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNDIDOS

Dona sangre

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

N° 0027501

1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS

USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD: 21 | 8 | 2023

FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS: 21 | 8 | 2023 HORA: 13 | 12

PRIORIDAD DE DESPACHO: AJUSTAR: [ ] RUTINA 45 min: [X] URGENCIA 15 min: [ ] EMERGENCIA 5 min: [ ]

1.1.- IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE SERVICIO: 02 HS. CIRUGIA SALA: 02 HS. CIRUGIA CAMA: 127

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: [X] PASAPORTE: [ ] HISTORIA CLÍNICA: [ ] FORMUARIO DE EMERGENCIA: [ ] N° DE IDENTIFICACIÓN: 1721649422

FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1988 EDAD: 35 Años SEXO: H: [X] M: [ ] PESO (Kg.): 62,5 GRUPO ABO/RH: B +

DIAGNÓSTICO CIE 10: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA CÓDIGO CIE 10: C91.0

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: ANEMIA EN ENFERMEDADES CRONICAS CLASIFIC CÓDIGO CIE 10: D63

TRANSFUSIONES ANTERIORES: [X] NO [ ] REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI [ ] NO [X]

HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 22,CPAF 12,PCP 12,PFC 2,

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
	4	CGRL	B+	772302595	250	27/09/2023	B +		C+,E-,c-,e+,K-	NEGATIVO	COMPATIBLE	NEGATIVO	

TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:

Entregado por: Freddy Núñez Fecha y Hora: AUG 21 '23 17:24

Recibido por: Diana Carvajal Fecha y Hora: AUG 21 '23 17:24

Desechado por: Diana Carvajal Fecha y Hora: AUG 21 '23 17:24

HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 45, DONACIONES DE REPOSICION: 0

ENVIADO POR:	DIANA CARVAJAL	FECHA:	21/08/2023	HORA:	13:12	FIRMA:	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Diana Carvajal M. ENFERMERA C.I.: 1312[illegible]2886
TRANSPORTADO POR:	Freddy Núñez	FECHA:	21/08/2023	HORA:	13:19	FIRMA:	
RECIBIDO POR:	G. Acero	FECHA:	21/08/2023	HORA:	13h20	FIRMA:	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Gabriela Acero Q. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1717525875

Revisado Por:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO Dra. Marcela Zamora Martínez ESPECIALISTA EN MEDICINA TRANSFUSIONAL C.I.: 0[illegible]

EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE

2.4.- SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL

HORA DE INICIO DE TRANSFUSION	CÓDIGO DEL COMPONENTE SANGUÍNEO ADMINISTRADO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	Nº CATETER UTILIZADO	TENSION ARTERIAL (mmHg)			TEMPERATURA C°			FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)			FRECUENCIA RESPIRATORIA (resp/min)			HORA DE FINALIZACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN	TIEMPO DE LA TRANSFUSION	VOLUMEN ADMINISTRADO (CC)	REACCION ADVERSA	
				ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS				SI (pasa a la sección 2)	NO (pasa a la sección 4)
13h30	772302595	IV	20	89/43	91/42	93/46	36,7°C	37,3°	36,8°C	94x'	94x'	95x'	18x'	18x'	18x'	2h.	15h30	232		no

MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO
Pct: ANDRES MAURICIO CRUZ ANDRADE
Historia Clínica 304438 Unidad 772302595
Grupo y Factor B+ Hemocomponente CGRL
Grupo:B+
Muestra 115689 ORDEN 71409
Servicio 02 HB CIRUGIA
Compatibiliza BHComSMT
Fecha compatibilidad 21/08/2023 - 13:10
Enviado por: DIANA CARVAJAL
Fecha Envío: 21/08/2023 - 13:12
COMPATIBLE

2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)

2.1.- MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL

DURANTE LA TRANSFUSIÓN: POSTRANSFUSIONAL: ☐ HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL: ☐

2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS

ANAFILAXIA	☐	GULACIÓN INTRAVASCULAR	☐	FIEBRE	☐	HIPERTENSIÓN	☐	NÁUSEA	☐	TAQUICARDIA	☐
CIANOSIS	☐	DOLOR LUMBAR	☐	HEMOGLOBINURIA	☐	HIPOTENSION	☐	SHOCK	☐	URTICARIA	☐
DISENEA	☐	EDEMA PULMONAR	☐	HEMORRAGIA	☐	ICTERICIA	☐	SEROCONVERSIÓN	☐	VÓMITO	☐
OTRO (ESPECIFICAR)	☐										

2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	SI ☐	NO ☐	Nº DE GESTACIONES: ☐	Nº DE PARTOS: ☐	Nº DE ABORTOS: ☐
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	SI ☐	NO ☐			
DMPROMISO INMUNOLÓGICO	SI ☐	NO ☐			

3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

COMPONENTE SANGUÍNEO DEVUEI: _____ CÓDIGO: _____

CAUSA: _____ TEMPERATURA: _____ FECHA: _____ HORA: _____

DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONS. _____ FIRMA: _____

RECIBIDO POR: _____ FIRMA: _____

RESPONSABLE DE HEMOVIGILANCU _____ FIRMA: _____

RESPONSABLE DEL SMT:	DIANA CARVAJAL	RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN: G. Acero / enf.	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN: G. Acero / enf.
CÓDIGO PROFESIONAL:	1312482886	CÓDIGO PROFESIONAL:	CÓDIGO PROFESIONAL:
FIRMA Y SELLO	SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lic. Diana Carvajal M. MANDATARIA 1312482886	FIRMA Y SELLO SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Gabriela Acero Q. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1717525875	FIRMA Y SELLO SOLCA NÚCLEO DE QUITO Lcda. Gabriela Acero Q. ENFERMERA CUIDADO DIRECTO C.I.: 1717525875