SOLCA	NÚCLEO DE QUITO
M.	\$

Ministerio de Salud Pública

DGRAMA NACIONAL DE SANGRE STEMA NACIONAL DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

|--|

Ŕ

Yo, manera urgente 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 paciente antes mencionado. AUG 8 '23-1:0 Cet: CUATUCUAMBA GUALACATA, LUCIO PATF Dona sangre ではない 中では から 日本の ことがらいる 語 The second second 76 KS 69 LETRAS 300 rupo: O+ EDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO 611.0 · A.B. >12 MESES ۵ SOLCA, NUCLES QUITO Dra. Katherine Pedraza 7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUINEA VETTA MEDICA RESIDENTE. PESO (Kg): HORA: soucmue: N? $0027\overline{184}$ 1002106337 CONTRACTOR OF PRORIDAD DE LA SOLICITUD SELLO CÓDIGO CIE 10: CÓDIGO CIE 10: GRUPO ABO/RH RDEN: 71226 N° DE IDENTIFICACIÓN: TATALOG NO BENEFIT OF THE PERSON NAMED IN COLUMN ä 5. SOLICITUDDE COMPONENTES SANGUÍNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO (ASTAGRAFIA DE PROCESO) 301 EMERGENCIA (5mhr.): ESTE FORMULARIO LIENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBURA SALVAR UNASPALIBROGRAFIOLOS DES PONSABILIDAD გ L12 MESES URGENCIA (15min.): ۵ RUTINA (45min.): ALISTAR: FECHA: SOLCA NÚCLEO DE QUITO COMPONENTE SANGUÍNEO Ï A 18-234 RESPONSABLE: N 1 H. PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL DE L'ALCE. CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS SAL Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan conduido, SEXO: Ë 6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO FORMULARIO DE EMERGENCIA: Hematology 6 CONCENTRADO DE PLAQUETAS CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE " LA 4, TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS \mathcal{Z} PLASMA FRESCO CONGELADO SANGRE RECONSTITUIDA 2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES PLASMA REFRIGERADO 5 B-8 MESES 1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARO) HORA: 00 3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES 8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD EDAD: Ë 0 SERVICIO: LETRAS HISTORIA CLÍNICA: 3-5 MESES 20.000 GINECO-OBSTÉTRICO: MEGNATOLÓGICO: RESPONSABLE: **CURTURGICO:** NÚMERO Patrio CLÍNICO: PLAQUETAS: Q Q Lewn dan'c Agud G CGRPSCLp CGRPL CGRSCLp CGRL PASAPORTE: FECHA DE NACIMIENTO: CGRP 200 どがい S 2023 DE 2 MESES CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA an pblashes 25 . ((Ivalacata Trombourbpense DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS NOMBRES Y APELLIDOS SEGURO INDIRECTO: calcara SEGURO PRIVADO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA S O NO APORTA: COMPONENTE SANGUINEO HORA: ¥0₹ HEMATOCRITO: JUBIL ADO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: AFILIADO A: Fuctorano Lewcenna APELLIDOS Y NOMBRES: CUGALCUCAM BCA CONCENTRADO DE GLÓBÚLOS ROJOS PEDIÁTRICOS CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS CONCENTRADO DE CLÓBULOS ROJOS ESTANDAR 8 8 Paolo 5 4 2 5 9 8 4 1 6 1 00 00 00 223 TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR 8 MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-06-01-2016 89 69 MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: TRANSFUSIONES ANTERIORES: FECHA DE SOLICITUD: **JESS SEGURO VOLUNTARIO:** IESS SEGURO CAMPESINO: IESS SEGURO GENERAL: Lotherine DIAGNÓSTICO CIE 10: HEMOGLOBINA: NACIONALIDAD: SEGURO ISSPOL: SEGURO ISSFA: 1.0 FECHA:

Auestra N°: 115474 :echa: 03/08/2023



ΒÁ **10 DE SANGRE SOLCA NÚCLEC**UITO

SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. ORDEN:

71225

1 7 10

GRUPO SANGUÍNEO: FECHA DE NACIMIENTO: PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA, 02/08/1978 CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO EDAD: GENERO: 10 No. SOLICITUD: 0027184 45 años, 0 meses, 25 días MASCULINO SERVICIO: H.CLINICA: DIAGNOSTICO: C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA 04 HS, ONCOLOGIA CLINICA FECHA PEDIDO, 08/08/2023 CEDULA: 1002806337

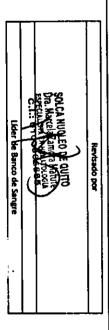
GRUPO SANGUÍNEO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES OPOSITIVO ٤ COOMBS INDIRECTO COOMBS DIRECTO: NEGATIVO NEGATIVO RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: No. MUESTRA: JENNYFFER CUASPUD

SUBGRUPO: FENOTIPO: C+,E+,c+,e+,K-, ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

DETALLE DE LINIDADES RESERVADAS	TYTC - Company			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				nata.	
A COLUMN	COMPONENTE CANGUÍNEO	GRUPO RH	ğ	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
200000	DI ACHETAS DOB AFFRESIS I FILICORREDICIDAS	\perp	216 m	Negativo	12/08/023			08/08/2023	1:07:59
no - 626706711								!	
,	-								

_	
1	Q
ı	
ı	æ
ı	Ÿ
ı	~
ı	>
ı	Ω
Į	0
ŀ	z
Į	ß
1	×
ı	

Servicio de Medicina Transfusional	MSP: LIBRO: 11 ROLLO: 19 No. 4	アン・ロングラウスのでは、アン・ロングラウスのでは、アン・ロングラフィング・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・	SOLCA NUCLEO DE QUIT	Responsable
ļ ļ	*	T 4	OTIO	



4 . 24	
will	
75	
♪ \ ▼ :}	

PROGRAMA NACIONAL DI SOLCA NÚCLEO OIII

VAL DE SANGRE	O QUITO	MPONENTES SANGUÍNEOS

	_	
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPOMENTES	TRANSFUNDADOS	

	REGIS.	TRO DE TRA	NSFUSIÓN	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	IENTES SAN	IGUÍNEOS			ż	0027184		Dona	
Mrstero de Salud Pública	A NO	DTIFICACION	I DE REAC	Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA	A TRANSFUSIONAL	ISIONAL						andine	_
				1. REGISTRO		FUSIÓN DE CO	DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	ANGUINEOS					_
			ă	SO EXCLUSIVO PA	ARA EL PERSO	NAL DEL SERV	ICIO DE MEDIC	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	VAL			ļ	_
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:	8	88	2023										
FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS:	TES SANGUÍNEOS:	æ	8	2023	HORA:	10	7	 1					
PRIORIDAD DE DESPACHO:	ALISTAR:	RUTINA 45 min:	× <u>ü</u>	URGENCIA 15 m		EMERGE	EMERGENCIA S min:						 ,
					1.1 IDEA	1.1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR	EL RECEPTOR						-,
NOMBBES V APELLIDOS:	HICIO PATRICIO CUATUCIJAMBA GUALACATA	TUCUAMBA GU	ALACATA				SERVICK	SERVICIO: 04 HS. ONCOLOGIA CLINICA	OLOGIA CLINICA	SALA: 45. ONCOLOGIA CLIN CAMA: 301 7	DGIA CLIN CAMA:	301 7	
FICACIÓN:	DULA DE IDENTIDA	×	PAS	PASAPORTE:	HISTO	HISTORIA CLÍNICA:		FORMUARIO DE EMERGENCIA:	:MERGENCIA:	N° DE IDENTIFICACIÓN: 1002806337	1002806337		
FECHA DE NACIMIENTO: 08/02	08/02/1978	J	EDAD: 45 Años	uños SEXO:	×		PESO (Kg.):	76	GRUPO ABO/RH:	+0			
LEUC	UNFOBLASTICA AG	¥an			J	}				CÓDIGO CIE 10:	C91.0		
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: TI	TROMBOCTOPENIA SECUNDARIA	SECUNDARIA								CÓDIGO CIE 10:	D69.5		
ت.	ON	REACCIONE	SADVERSAS	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES	ES PREVIAS:	SS SS] NO X						
HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 4,CPAF 4,PCP 1,	RIORES: CGRL 4,C	CPAF 4,PCP 1,	!										—,
				1.2 COMPONENTES	ES SANGUÍNE	DS ENVIADOS	Y PRUEBAS PR	SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES	ES				
	DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	IENTE SANGUÍ	VEO.		-			DATOSPR	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	ACIENTE/RECEPTOR			

				AUG 8'23 5:17		AUG 8 723 5.15	- Tip 7:					
			IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR	AUG		AUG 8			•			ope dulto
		TE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		HEMOCOMPONENTES TRANSFUNDIDOS: 10, DONACIONES DE REPOSIÇIONE EO DE QUITO
		NALES DEL PACIEN	PRUEBAS CRUZADAS	COMPATIBLE,		ŀ	•		in.			SIDOS: 10, DONACIC
	SIONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS	NEGATIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	Ricardo Mezz	1	SOLCA NÚCLEO DE QUITO	LIC SIIVIG RETITIONS PANGRE	MSP: LIBRO:11 FOLIO:15 NG.75		NENTES TRANSFUNI
	PRETRANSFU	DAT	FENOTIPO RH	C+,c+,E+,e+,K-,	ONENTES SAN	Wies		SOLCA	Lic. S	MSP: L	•	немосомро
	OS Y PRUEBAS		SUBGRUPO		TAL DE COMP	Entregado por:		Recibido por:		Desechado por:		
	NEOS ENVIAD		GRUPO ABO/RH	÷o	2	Entr		Reci		Des		
	1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES		FECHA DE CADUCIDAD dd/mm/asas	12/08/2023								
	1.2 CON		VOLUMEN (CC)	216								
AF 4,PCP 1,		DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	сфыво	772302529								
S: CGRL 4,CP		DEL COMPONE	GRUPO	đ								
HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 4,CPAF 4,PCP 1,		DATOS	TIPO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS	CPAF - BO								
E TRANSF) <u>+</u>									
HISTORIAL D			INSPECCIÓN									

Revisado Por: SOLCA NUCLEDOE CULTO Dra. Marcela Solvenia Marcela Marce
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

FECHA:

टाका) ब्रेल वर्व 08/08/2023 08/08/2023

HORA:

Ch : 10

9:36 1:07

FIRMA: FIRMA:

BANCO OF CANGRE MSP. 418RQ.: CALCO 15 NO 45

-

SILVIA REMACHE

en Ochs

TRANSPORTADO POR: ENVIADO POR:

RECIBIDO POR:

k. Hari

FECHA: FECHA:

HORA: HORA:

FIRMA:

.....

	:					1.4	SEGUIMIE	NTO DEL PRO	1.4. SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL	ANSFUSIC	NAL								
	C00160 DEL								-			⊩	FRECTIENCIA DESPREATORIA	PIRATORIA	HORA DE			11—	
HORA DE	COMPONENTE	VÁ DE ADMINISTRACIÓN	N' CATETER	TENSION	TENSION ARTERIAL (mmHg)	\dashv	TEMPERATURA C	IA C	FALE	FRECUENCIA CARDÍACA (Int/mh)	DÍACA (Int/		(nesp/mkn)	to)	FINALIZACIÓN	N TIEMPO DE LA	A VOLUMEN		ADVERSA
TRANSFUSION	N SANGUÍNEO ADMINISTRADO		- 1	ANTES	DURANTE	sşnasaa	ANTES DU	DURANTE DE	DESPUÉS AN	ANTES DURANTE	NATE DESPUÉS	UÉS ANTES	Ť	TE DESPUÉS	DE LA TRANSFUSIÓN			St (pers a la NO (pers a la succide 4)	NO (pass a la sección 41
Sh:10	44	N	32	99 _{}tb}	53/201	(%) (%)	E 4'95	36,6 3	36,7 78	76, 76	76v 68r	┢	20, 20,	3	02:05	1,000	200		¥
												•							
						-			<u> </u>	<u> </u> 						 			
	-bicina transfusional solca quito Lucio patricio cuatucuamb	SOLCA QUITO UATUCUAMBA GUAL	ACP				-	 	-	-			-						
	-oria Clinica: 304006	oria Clinica: 304006 Unidad: 772302529	T	1	\dagger	+	+	+	<u> </u>	+	+	+	+	<u> </u>		-			
ŀ	Pe y Factor: O+	Hemocamponeme: CFAF Grupo: O+	<u> </u>		_	\dashv	\dashv	_	\dashv	_	\dashv	\dashv	-			_			
	HIGHS: 04 HS. ONCOLOGIA CLINICAL: 71225	A PROPEN: 71225																	
	₽																		
	ha Envio: 08/08/2023 - 01:07 NO REALIZ	08/2023 - 01:07 NO REALIZADA						_											
														_					
				$\ \ $	7	NOTIFICA	CIÓN DE R	EACCIÓN A	2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)	RANSFUSIA	DNAL (RA	 		$\left \left \right \right $					
					2.1 MOI	MENTO EN	QUE SE PI	RESENTÓ L	2.1 MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL	N ADVERS	A TRANSI	USIONAL							
DURANT	DURANTE LA TRANSFUSIÓN:	POSTR	POSTRANSFUSIONAL:		П	HORA DE	INICIO DE	REACCIÓN	HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFLISIONAL:	TRANSFUS	TONAL	Ц							
						2.2.	SIGNOS Y	SINTOMAS	2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	PRESENTA	500								
ANAFILAXIA		OAGULACIÓN INTRAVASCULAR	SCULAR			FIEBRE			HIPER	HIPERTENSIÓN				NÁUSEA			TAQUICARDIA	RDIA	
CIANOSIS		DOLOR LUMBAR	UMBAR		HEMO	HEMOGLOBINURIA	∐ ≰		HPO	HIPOTENSION				ЗНОСК			URTICARIA	ARIA	
DISENEA OTRO (ES	DISENEA OTRO (ESPECIFICAR)	EDEMA PULMONAR	MONAR .		Ĭ	HEMORRAGIA	∐ <u>¥</u>	Ш	_	CTERICIA		••	Seroconversión	FRSIÓN			<u>Ş</u>	VÓMITO	
						2.3 OT	TROS AN	ECEDENTE	ROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE	DEL PACI	ENTE								
ANTECI	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS				Nº DE GE	Nº DE GESTACIONES:				Nº DE PARTOS:	ARTOS:	L		2	Nº DE ABORTOS:				
ANTECE	ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	<u>~</u>	<u>§</u>																
JMPRO	MPROMISO INMUNOLÓGICO	S.	<u>ş</u>																
				3. DEV	3. DEVOLUCIÓN DE COMPOI	DE COMP.	OWENTES S	ANGUÍNE	VENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	ICIO DE M	EDICINA .	TRANSFUS	ONAL						
COMPONER	COMPONENTE SANGUÍNEO DEVUE								CODIGO:										
CAUSA:									TEMPERATURA:	TURA:				۳ ا	FECHA:		오 	HORA:	
DEVUELTO	DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONS								FIRMA:										
RECIBIDO POR:	Ó.								FIRMA:		ļ								
RESPONSAE	RESPONSABLE DE HEMOVIGILANCI.								FIRMA:		-								
RESPONSAB	RESPONSABLE DEL SMT:	SILVIA REMACHE		<u> </u>	RESPONSABLE DEL INIC	BLE DEL IN	ICIO DE LA	TRANSFU	SIÓN: A				RESPONSA	NE DEL FIN	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:	SFUSIÓN:	<		
CÓDIGO PROFESIONAL	}	0503351355	5	- 				かんない	J-							M	ر الر انا		
FIRMA Y SELLO		SOLCA NUCLEO DE COS. Lic. Silvio Remache S. Lic. Silvio Remache S.	mache BANGRE		CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	ROFESION		SOLCA NU Lidita A EMERICAL Cadula	SOLCA NUCLEO DE QUI				CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	OFESIONA LLO		SOLCA Ye			
D MSP-DNEAS PNS-1	D MSP. DNEAS: PMS. FORM.27: RTCSHNAT-06-01-2016	MSP. LIBKO.		$\left \cdot \right $	5							$\left \cdot \right $	•						





SISTEMA NACIONAL DE SANGRE

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

7.5

	ָ קַבּילָ קַבָּילָ
٠,	

CONTROL CONTROL I. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO) CONTROL C	ITUD: Nº 0027209 CANA: 3 CANA: 3
1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO) 18 CEUTARIO DE SERVICIO: HISTORIA CLINICA: X FORMULARIO DE EMERGENCIA: OB/OS/ 19 + B EDAD: 45 S EDAD: 45 S EDAD: 45 S EDAD: 45 MANCO: ATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE : 73.78 MINCO: X MI	CAMA: 3
HISTORIA CLÍNICA: FORMULARIO DE EMERGENCIA: AS EDAD: 45 S COULDAND AS EDAD: 45 S COULDAND	(00220633) /
HISTORIA CLINICA: X FORMULARIO DE EMERGENCIA: OS / OS / 19 + S EDAD: 45 S S CULUDA N D SE QUUDA N D CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE T T T T T T T T T	/ KE 902700/
OB/OS/1978 EDAD: 45	
SEQUIDAN A CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE TO SE MINOS. MANORACIO: X X X X X X X X X	H: X M: DESO (Kg): 6.3
SEQUIDAN O CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE CATEGORIZACIÓN DEL	cópigo cie 10:
NICO: X INVESTIGATION OF THE STATE S	
KCO:	THE STATE OF PARTY PROPERTY DE LA SOLICITUD STATE OF THE
	EMERGENCIA (5min.):
2	URGENCIA (15min.):
	ALISTAD.
GWECO-OBSTÉTRICO:	FECHA:
TECEDENTES TRANSFUSIONALES	のでは、100mmの
3-5 MESES STATES	9-12 MESES 1 1 1 1 1 1 1 1 1
S. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES	是在 的 是一个人的,但是一个人的,他们也是一个人的,他们也是一个人的,他们也是一个人的,他们也是一个人的,他们也是一个人的,他们也是一个人的,他们也是一个人的,他们
PLAQUETAS: 6000 TP:	GRUPO АВОЯН
NUMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS	The second second second
CONCENTRADO DE PLA	CP
1/	OXIO Y NAO
Ţ	
PLASMA REFRIGERADO	m Alic 5 '23 19:13
SANGRE RECONSTITUIDA	55
SANGUÍNEOS CON P	18 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19
o prescriptor del paciente	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 paciente antes mencionado.)/RH con 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 rasultados de los mismos una vez se nayan conduno.	
6 DATOS DEL MEDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUINEO : CANGONINEO	OTIES CONTRACTOR OF THE CONTRA
	CTINO AN OBIGINA AS INC.
The state of the s	Dick Notice of the Control of the Co
7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA PARTICIONES PARTICI	A STATE OF THE S
RESPONSABLE: DA. PADIO LLE NEUA	Dr. Pabio Lifett Charlestonat solca guito meteoro per il serie Charlestonata Guallacata, Lucio bara
PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 8. RECEPCIÓN DE LA BOALCHO (BUTTO)	Aの開発性の数据 A CALEGORY AND MEDICAL AND MED
RESPONSABLE: LIGHOUS CHARLES	
	O+O : OHO : O+
	Muestra Nº 11474
SHEED ANTECEDENTES SHEED STATES ANTECEDENTES SI DATOS DE LABO 2. ANTECEDENTES SI DATOS DE LABO 2. LANTECEDENTES SI DATOS DE LABO 2. LANTECEDENTES SI DATOS DE LABO 2. LANTECEDENTES SI DATOS DE LABO 1. LO STATOS	SA MESES S. DATOS DE LABORATORO ACTUALES S. DATOS DEL LABORATORO ACTUALES S. DATOS DE LABORATORO ACTUALES S. DATOS DEL LABORATORO ACTUALES S. DA



BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. ORDEN:

FECHA PEDIDO 05/08/2023

71204

FECHA DE NACIMIENTO: ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA GRUPO SANGUÍNEO: PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO EDAG: GENERO: 45 años, 0 meses, 22 días No. SOLICITUD, 0027209 H.CLINICA DIAGNOSTICO: SERVICIO: OB HS. TERAPIA INTENSIVA C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA No: MUESTRA: CEDULA: 1002806337

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

O POSITIVO

2

COOMBS INDIRECTO COOMBS DIRECTO:

> NEGATIVO NEGATIVO

> > RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

157

JENNYFFER CUASPUD

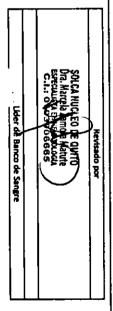
SUBGRUPO: GRUPO SANGUÍNEO:

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS 772302513 CÓDIGO C+,E+,c+,e+,K-, PLAQUETAS POR AFERESIS LEUCORREDUCIDAS COMPONENTE SANGUÍNEO ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: GRUPO RH 260 mL ğ Negativo NAT 08/08/023 CADUCIDAD RESULTADO P.C. FECHA DE RESERVA FECHA DE ENVIO 08/05/2023 HORA 19:28:59

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
` `	

OBSERVACIONES:

Responsable SOLCA NUCLEO DE OUTO LCO. DIEGO DE OUTO LCO. DIEGO DE OUTO ANGRE MSP: DE CANGRE MSP
--



N N	1-01	
0		

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

Q.	Έ	
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COAPONENTES	Thansfundioos	

SOLCA NÚCLEO QUITO

																			3 6:22		AUG 6 23 6:22		AUG 5 '23 6:22			
sangre							CAMA: 3	06337		C91.0	D69.6					IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR			AUG 6 '28 6:22		AUG 6		AUG			
0027209							SALA: HS. TERAPIA INTENS CAMA:	N° DE IDENTIFICACIÓN: 1002806337	+0	CÓDIGO CIE 10:	CÓDIGO CIE 10:				WTE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:			
ž		:					(A		GRUPO ABO/RH:	3	8				NALES DEL PACIE	PRUEBAS CRUZADAS	COMPATIBLE,		Fect	İ	Fe Fe	<u>(</u>	Fed		EPOSICION: 0	
	35	FUSIONAL					08 HS. TERAPIA INTENSIVA	FORMUARIO DE EMERGENCIA:	GRU					SIONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS	NEGATIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:	lister Phone		å K		P: 10257444		ES TRANSFUNDIDOS: 9, DONACIONES DE REPOSICION: 0	
	TES SANGUINE	EDICINA TRAN	ſ			a O	SERVICIO: 08 H	FORMUAR	7					S PRETRANSFU	TAG	FENOTIPO	C+,c+,E+,e+,K-,	ONENTES SAN	115%	•	SOICAN	LKGW. U BANC:	MS.		DOS: 9, DOI	
SC	E COMPONENT	DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		28	EMERGENCIA S min:	1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR	SERV	 	PESO (Kg.):			X ON		ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES		SUBGRUPO		OTAL DE COMP	Entregado por:		Recibido por:		Desechado por:	•	RANSFUNDI	
SANGUINEC	TANSFUSIÓN D	ERSONAL DEL S		.A:		- IDENTIFICACIÓ		HISTORIA CLÍNICA:	H: X			Jis :SV				GRUPO ABO/RH	+0	¥	 Entr		Reci		Des		JNENTES TI	
MPONENTES INVERSA TRAI	1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL	ſ	7073 HORA:	URGENCIA 15 min:	1.1		<u> </u>	SEXO: H:			SONALES PREVI		1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS		FECHA DE CADUCIDAD dd/mm/aaaa	08/08/2023									
USION DE CC PEACCIÓN A	1	USO EXCL	2023	χ «	X		ATA	PASAPORTE:	45 Años			FERSAS TRANSFU		1.2 COM		VOLUMEN (CC)	260									
REGISTRO DE TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS	ווורארוסוא ספ	:	8	5	RUTINA 45 min:		LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACATA	×	EDAD:	W.	ESPECIFICADA	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:	AF 3,PCP 1,		DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	СФРІВО	772302513									
REGIST	2		5	SANGUÍNEOS			ATRICIO CUATU	DE IDENTIDAD		BLASTICA AGUI	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA		IES: CGRL 4,CP		DEL COMPONE	GRUPO	ð									
Mristero			FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOUCITUD: [FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	ACHO: ALISTAR:			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD:	но: 08/02/1978	DIAGNÓSTICO CIE 10: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	ľ	TRANSFUSIONES ANTERIORES: X	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 4,CPAF 3,PCP 1,		DATOS	TIPO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS	CPAF									
Versien			CEPCIÓ	SPACH	E DES		APELLI	O DE 10	CIMIES	COCIE	¥ TR	ONES A	E TRAN			F -										
			FECHA DE RE	FECHA DE DE	PRIORIDAD DE DESPACHO:		NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENT	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÓSTI	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:	TRANSFUS	HISTORIAL D			INSPECCIÓN T°C										

FIRMA: FIRMA: FIRMA: On:ig 19:28 HORA: HORA: 05/08/2023 05/08/2023 05/08/22/3 FECHA: FECHA: FECHA: LASSHE PINDEN usett Live DIEGO QUINTANILLA TRANSPORTADO POR: RECIBIDO POR: ENVIADO POR:

Revisado Por:

,						ISO EXCIL	ISIVO PAR	A EL PERS	ONAL DE	USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRAMISSUPAT	E TRAMOS									
						1.4	- SEGUIM	ENTO DE	PROCESC	1.4 SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL	SIONAL									
HORA DE INICIO			N' CATETER	TENSION	TENSION ARTERIAL (mmHg)	nem94g)	TEMPERATURA C	MAC	<u>=</u>	FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)	ANDÍACA (I	et/mpu)	FRECUEN	FRECUENCIA RESPIRATORIA (resp/min)		HORA DE FINALIZACIÓN	TIEMPO DE LA	VOLUMEN		REACCION ADVERSA
DE TRANSFUSION	SANGUIÍMEO VIL ADMINISTRADO	VIA DE ADMINISTRACION			DURANTE DESPUÉS	-	ANTES D	DURANTE	pesmets	AIMES DU	DURANTE DI	DESPUÉS ,	ANTES 0		DESPUÉS	DE LA TRANSFUSIÓN	TRANSFUSION	_	Si ipase a la serrète ?	NO (pens a to secolón 4)
5h;bl	associt	Ŋ	cuc 7F/	(3)(2)	19/101	(0 ⁴¹ /63	ે કે≵	E 9'9E	9192) 9h	o tb	95	\mathcal{B}	XHZ	, 26x	20h20	35 min	<i>Q</i> , <i>Z</i>		8
							 	-		 	+-	+-	1	 	 					
EDICINA TRANS	EDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO	JATO								H										
otoria Clinica: 30 Upo y Factor:	intonia Clinica: 304006 Unidad: 772302513 Tupo y Factor: O+ Memocomponente: CPAF	Unidad: 772302513				\top		+		\dashv		+	\neg							
Lestra: /18474 ervicio: 08 HS. TERA ompetibiliza:	PIA IN	71204							+		+			 						
viado por: Die	MIGGO QUINTANILLA 06/08/2023 - 18:28 NO REALIZADA	 								+	+	++	$\dagger \dagger$							
	ייט הבתנובאטא				\exists		\neg		\dashv	\dashv	\dashv	\dashv	\exists							
		,				2. NOTIFIC	ACIÓN DE	REACCIÓ	N ADVERS	2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)	USIONAL	(RAT)								
OLIRANTE LA	OURANTE LA TRANSFUSIÓN:	POSTRA	POSTRANSFUSIONAL			HORA DE IN	INICIO DI	REACCIÓ	N ADVERS	A HORA DE INICO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:	USIONAL		3							
	-					122		Y SÍNTOM	AS CLÍNIC	2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	TADOS	1		1				ŀ		
ANAFILAXIA	ğ	COAGULACIÓN INTRAVASCULAR	SCULAR			FIEBRE	, M		=	HIPERTENSION	z			NÁUSEA	<u></u>			TAQUICARDIA	RDIA	
CIANOSIS		DOLOR LUMBAR	UMBAR][HEMO	HEMOGLOBINURIA	اب∟ ≩	ורון	Ξ	HIPOTENSION	J∐ æ			SHOCK	Ų Ž			URTIC	URTICARIA	
DISENEA		EDEMA PULMONAR	MONAR		*	HEMORRAGU				KTERICIA	□ ≤		SERO(SEROCONVERSIÓN		П		Š	VÓMITO	
OTRO (ESPECIFICAR)						2.301	OTROS	NTECEDE	TTES CLÍNI	TROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE	ACIENTE								ļ	
NTECEDEN	NTECEDENTES OBSTÉTRICOS		NO .		N# DE GE	Nª DE GESTACIONES:	ال يخ	$\ \ \ $		Ñ.	Nº DE PARTOS:				ž	Nº DE ABORTOS:		П		
VTECEDEN	VTECEDENTES QUIRÚRGICOS APROMISO INMUNOLÓGICO	∞ ∞																		
				3. DE	3. DEVOLUCIÓN DE COMPO	NDE COM	PONENTE	SANGUÍ	VEOS AL S	NENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	E MEDICI	VA TRAN	FUSION							
COMPONENTE	COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL								cópigo	ö	ı									
CAUSA:									TEMP	TEMPERATURA:	I				FECHA:	¥		¥ 	HORA:	
DEVUELTO PO	DEVUELTO POR (MÉDICO RESPON								FIRMA:	••	ı									
RECIBIDO POR:	<i>y</i> 1								HRMA:	••	1									
RESPONSABLE	RESPONSABLE DE HEMOVIGILANI								FIRMA:	_	"									
				\vdash																
RESPONSABLE DEL SMT:	DEL SMT:	DIEGO GUIN I ANILLA	ا عال	_	RESPONSABLE DEL INICIO DE LA TRANSFUSIÓN: (A.C. D. C. C. D. C. D. C. D. C. C. D. C. C. D. C. D. C. D. C. C. D. C. C. D. C. D. C. C. D.	IBLE DEL I	NICLOBELATE	ATRANSI [C. Q.		ر د	36	<u></u>	RESP	ONSABLE	E DEL FIN D	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSION:	USION:		3	
CODIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	ENGNACE	Lido. Dieg: "Tallet Banco Banc	THE TOWNER TO BE TO BE TO BE TO BE SEE		CÓDIGO PROFESIONAL FIRMA Y SELLO	ROFESION	4	1 1	7 2 8	kcda. Lissette Rivan ENFERMERA Reg. 1010-14-131175-1	TE Blue	\ d	CÓDE	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	SIONAL	7	\- =	Lcda. Lissette Rivera ENFERMERA Reg. 1010-14-13 (2751	tte River MERA 14-13 1.75	
				$\dashv \mid$								<u>-</u>						,		/

· }

100-01-701 DNEAS PHS-FORM 27- RTCSHRAT



Ministerio de Salud Pública

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SISTEMA NACIONAL DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

A Part	参	
	Ì	

AUG 4'23 18:25 quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad volntiro de sangre 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. 300702 5/2 LETRAS THE PARTY OF THE P PRIORIDAD DE LA SOLICITUD 6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO EN TREMENTA DE EL MÉDICA DE LA CONTROL DE Pct: CUATUCUAMBA GUALACATA, LUCIO PATF >12 MESES MEDICO RESIDENTE Bervicio: 08 MS. TERAPIA INTENSIWACIINICA: 304006 PESO (Kg): C.J.: 1722735578 THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T ¥0£ Solicitude $\vec{00}272\vec{06}$ N' DE IDENTIFICACIÓN: 10078 06 337 MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO 5. SOLICÍTUD DE CÓMPONENTES SANCIÉNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO CASTAGOS ANTRES SANCIÉNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO CASTAGOS ANTRES SANCIÉNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO CASTAGOS ANTRES SANCIÉNEOS CON PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD EN PROCESO NÚMERO CÓDIGO CIE 10: __ CÓDIGO CIE 10: GRUPO ABONN MAGGINEA NO. OF THE PARTY OF TH TOTAL STANDING SOCIALIST -12 MESES 8 EMERGENCIA (5mh.): URGENCIA (15min.): CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE PER SAN ANTINEMENTAL RUTINA (45mln.): AL SOUTH AND A 20 **ALISTAR**: FECHA: COMPONENTE SANGUÍNEO THE PERSON NAMED IN CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS SEXO: Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido. Ė FORMULARIO DE EMERGENCIA: 4. TIPO Y NUMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS CONCENTRADO DE PLAQUETAS PLASMA FRESCO CONGELADO HORA: [18 135 6-8 MESES CON SANGRE RECONSTITUIDA PLASMA REFRIGERADO 1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO) 3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES no especificada TOTAL 2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES 9 7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUE LETRAS SERVICIO: 3-5 MESES GLECHADE NACIMIENTO: C8 102/1978 en calidad de médico prescriptor del paciente ...r.... PLAQUETAS: 7,000 GMECO-OBSTÉTRICO: APELLEDOS Y NOMBRES: CUALUCIANDA CLARCATA LUCIO PATRICIO rombacioperia RESPONSABLE: MEDNATOLÓGICO: QUIRÚRGICO: CLÍNICO: pocukentos de identificación: cédula de identidad: \mathcal{K} Pasaporte: \mathcal{K} Nacionalidad: \mathcal{K} \mathcal{K} \mathcal{K} \mathcal{K} \mathcal{K} \mathcal{K} Fecha de nacimiento: CGRPSCLP CGRPL CGRSCLP CGRSCLP CGRL S S S CGR DE 2 MESES FECHADE SOLICITUD: \Box $O\psi$ \Box OS \Box Co23LAVIC CLEGES MORE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS SEGURO INDIRECTO: SEGURO PRIVADO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLACUETARIA NO APORTA: HEMATOCRITO: COMPONENTE SANGUINEO HORA: JUBILADO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVAS: AFILIADO A: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS $\sum_{\mathbf{s}}$ CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS ESTANDAR DEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: TRANSFUSIONES ANTERIORES: 00 **IESS SEGURO VOLUNTARIO:** IESS SEGURO CAMPESINO: **JESS SEGURO GENERAL:** DIAGNÓSTICO CIE 10: NACIONALIDAD: ___ SEGURO ISSPOL: SEGURO ISSFA: FECHA: OTROS:

DRDEN: 71198

Frupo: O+

Muestra Nº: 115474 Fecha: 03/08/2023

ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, POEDE CONTRIBUIR A MALVANA MBA 1 RECUERDE. ES SU RESPONSABIL

SOLCA NUCLEO DE ONUTO

RESPONSABLE:

HORA

FECHA: 04-08-223

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

8. RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD



FECHA DE NACIMIENTO:

02/08/1978

CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO

EDAG:

45 años, 0 meses, 21 días

SERVICIO: H.CLINICA

08 HS. TERAPIA INTENSIVA

304006

CEDULA:

1002806337

71198

DIAGNOSTICO:

MASCULINO

GENERO:

PACIENTE:

BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

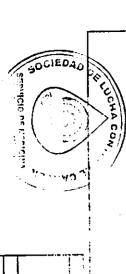
SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

DATOS DEL PACIENTE ORDEN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA No. SOLICITUD: 0027207 FECHA PEDIDO 04/08/2023 No. ORDEN:

RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES GRUPO SANGUÍNEO: C91 LEUCEMIA LINFOIDE RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: No. MUESTRA: -T

SUBGRUPO: GRUPO SANGUÍNEO: FENOTIPO: C+,E+,C+,E+,K-, O POSITIVO Š ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: COOMBS INDIRECTO COOMBS DIRECTO: NEGATIVO NEGATIVO JENNYFFER CUASPUD

GETALLEDS UNIDADES RESERVADAS									
CÓNGO	COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	ě	TAN	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
777207505	PI ACILIETAS POR AFÉRESIS LEUCORREDUCIDAS		333 mL	Negativo	07/08/023			08/04/2023	18:29:5
112302303									
								i	
				İ					
				ļ					



OBSERVACIONES:





and a street	Į
↑ \ T #	

																			AUG 4'23 21:26		AUG 4/23 21 : 20	67.176	AUG 4'23 21:26		
	Dona sangre						CAMA: 03	1002806337		C91	D69.6					IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR			AUG 47		PHG 4		AUG 4 '2		
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSCURIDIDOS	0027206				•		SALA: HS. TERAPIA INTENS CAMA:	N* DE IDENTIFICACIÓN: 10028	+0	CÓDIGO CIE 10:	CÓDIGO CIE 10:				ITE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO			Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:	
PEGA	ž						IVA		GRUPO ABO/RH:	3	§				DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	PRUEBAS CRUZADAS	COMPATIBLE,	1 1		Fed.		Fech		Feb.	
		SEUSIONAL					OR HS. TERAPIA INTENSIVA	FORMUARIO DE EMERGENCIA:	GRI					USIONALES	TOS PRETRANSFUSI	COOMBS	NEGATIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:		2 C 8 C	Q VIV	, C. C. C. C. C.	24 CO 100 30 CO	17.	
		ES SANGUINE DICINA TRAN		ΓÏ		25	SERVICIO: 08 H	FORMUA	::		 			PRETRANSF	DA	FENOTIPO	C+,C+,E+,æ+,K-,	DNENTES SAN	~	Mae ; co)		5.00	200	
	s	COMPONENT RVICIO DE MI		£	EMERGENCIA 5 min:	ICACIÓN DEL RECEPTOR	SERV		PESO (Kg.):			× on		ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES		SUBGRUPO ABO		TAL DE COMP		Entregado por:		Recibido por:		Desechado por:	
w	SANGUÍNEOS SFUSIONAL	ANSFUSIÓN DE RSONAL DEL SE		181	EMER	1.1 IDENTIFICACIÓN		HISTORIA CLÍNICA:	H: X]]		is :S		ÍNEOS ENVIAD		GRUPO ABO/RH	÷o	101		Entre		Recit		Dese	
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO	COMPONENTES ADVERSA TRAN	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:			REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:		1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS		FECHA DE CADUCIDAD	67/08/2023								
AMA NACI DLCA NÚC	USIÓN DE C REACCIÓN	X3 OSN	2023	Н	X URG		ATA.	PASAPORTE:	45 Años			ERSAS TRANS		1.2 CO		VOLUMEN (CC)	333								
PROGF SC	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGI Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSI		8	4	RUTINA 45 mln:		LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACATA	×	EDAD:	[TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	REACCIONES ADV	PAF 2,		DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	оріво	772302505							1	
	REGIS' Y NO		4	SANGUÍNEOS			ATRICIO CUAT	DE IDENTIDA		 <u> </u>	CITOPENIA N	ON	ES: CGRL 4,C		DEL COMPON	GRUPO	ŧ								
	Ministeric de Salud Pública		FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	PACHO: ALISTAR:			FICACIÓN	NTO: 08/02/1978	DIAGNÓSTICO CIE 10: LEUCEMIA LINFOIDE			HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 4,CPAF 2,		DATOS	TIPO DE COMPONENTE SANGLÍNEOS	CPAF								
·	Venisten 10 Sotus		CEPCIÓ	SPACH	E DES		A PELLI) DE 10	CIMIE	SO CLE	A TRA	ONES A	ETRAN			ř				\downarrow					
			FECHA DE RE	FECHA DE DE	PRIORIDAD DE DESPACHO:		NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÓSTI	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:	TRANSFUSI	HISTORIAL D			INSPECCIÓN T°C									

FIRMA FIRMA: FIRMA HORA: 18:40 18:29 HORA: 18:29 52 m) 80) no 04/08/2023 04/08/2023 FECHA: FECHA FECHA: DIEGO QUINTANILLA Taurano (1. 07FOP Revisado Por: TRANSPORTADO POR: RECIBIDO POR: ENVIADO POR:

DNENTES TRANSFUNDIDOS: 8, DONACIONES DE REPOSICION: 0

.

1

	;					USO EXCLUSIVE TARK TO THE SALUD QUE TRANS 1.4. SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL	SIVC TAR	NTO DEL	O DEL PROCESO TRANSFUNDE O DEL PROCESO TRANSFUSIONAL	ALUD QUI	SIONAL	JNDE							
	CÓMGO DEL								-			L	FRECUENCIA RESPIRATORIA	PIRATORIA	HORA DE				
HORA DE INICIO	COMPONENTE	VÍA DE ADMINISTRACIÓN		TENSIO	TENSION ARTERIAL (mmHg)	DHEE.	TEMPERATURA C	IRA C.	€	ECUENCIAC	FRECUENCIA CARDIACA (tec/min)		(resp/m/n)	linj.	FINALIZACIÓN		VOLUMEN	REACCION ADVERSA	ADVERSA
TRANSFUSION	SANGUMMEO ADMINISTRADO		UTILIZADO	AMTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES D	DURANTE D	DESPUÉS A	ANTES DE	DURANTE DE	DESPUÉS AN	ANTES DURANTE	TTE DESPUÉS	DE LA TRANSFUSIÓN	TRANSFUSION	153	Si (pess a te NO (pess a tu	10 (page o La
0h; 81	472301565	۱۸	31.72	29/84	2%	q 1%	86.5 3	S 5.98	\$6.5 9	7	928 9	91x 25x	22	722 ×	00461	20-405	313		×
									-										
																		_	
LUCIO PAT	EDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO	IUTO AMBA GUAL ACA									<u> </u>								
storis Clinics: 30 Tupo y Factor:	Hemocon	storia Clinica: 304006 Unidaci 772302505 rupo y Factor: Hemocomponents: CPAF						 			<u> </u>	_							
etra: 116474	Grupo: A+ 	A+ N: 71198						 			_		_						
rvicio: Us mis. Leno impatibiliza: icha compatibilidad:	EKAPIA INTENSIVA Bd: .						_	 	-				_	-					
viado por: Officha Envio: 04/	DIEGO QUINTANILLA 04/06/2023 - 18:29								 										
	NO REALIZADA	4																	
					2.1 MK	2.1 MOMENTO EN QUESE PRESENTÓ LA REÁCCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)	A QUESE I	RESENTÓ	ADVERSA LA REACC	TRANSFI	ISIONAL (I	RAT)							
DURANTE L	DURANTE LA TRANSFUSIÓN:	Posti	POSTRANSFUSIONAL:	L		HORA DE	INICIO DE	REACCIÓ	HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:	4 TRANSFI	JSIONAL:								
						2.2-	- SIGNOS V	SINTOM	SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	3 PRESEN	TADOS								
ANAFILAXIA		OAGULACIÓN INTRAVASCULAR	ASCULAR			FIEBRE			\ ₹	HIPERTENSIÓN				NÁUSEA			TAQUICARDIA	MO	
CIANOSIS		DOLOR	DOLOR LUMBAR		HEMC	HEMOGLOBINUR	<u>'</u> 	· []	Ī	HIPOTENSION	∐ו ••	_		SHOCK			URTICARIA	IRIA M	П
DISENEA		EDEMA PULMONAR	HMONAR		-	HEMORRAG	∐ ≸	П		KTERICIA	□	_	SEROCONVERSIÓN	ERSIÓN			VÓMITO	P P	 П
OTRO (ESPECIFICAR)						73.	OTPOS AN	TECEDEN	JINJU SEL	78 190 30.	CIENTE								
NTECEDER	NTECEDENTES OBSTÉTRICOS	IS	_ Q		Nº DE G	N# DE GESTACIONES:	ند اد		is Nº DE PARTOS	Ne DE	Ne DE PARTOS:	L		Ž	Nº DE ABORTOS:				
VTECEDEN	VTECEDENTES QUIRÚRGICOS	<u>~</u>	 				I		1]							
APROMIS	APROMISO INMUNOLÓGICO	s 🗀	NO NO																
				3.0	3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	N DE COMI	ONENTES	SANGUÍN	EOS AL SE	RVICIO DE	MEDICIN	A TRANSFI	JSIONAL					-	
COMPONENTE	COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL								cópigo	ë	ı								
CAUSA:		1							TEMPE	TEMPERATURA:	ļ			# #	FECHA:		HORA:	 .≝	
DEVUELTO POL	DEVUELTO POR (MÉDICO RESPON								FIRMA:	_	1								i
RECIBIDO POR:	צי								FIRMA:	_	1								ŀ
RESPONSABLE	RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN								FIRMA:		1								
				$\mid \mid$								-							
RESPONSABLE DEL SMT:	DEL SMT:	DIEGO QUINTANILLA	AILLA		RESPONS	RESPONSABLE DEL INI	IICIO DE L	ICIO DE LA TRANSFUSIÓN:	USIÓN:				RESPONSA	BLE DEL FIN	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:	FUSIÓN:			
CÓDIGO PROFESIONAL:	ESIONAL:	0502408321	21			きらこ	Samo P	기					11.6	7. Eletrano	<u>र</u>) थ्य		1		
FIRMA Y SELLO	0	SOLCA NUCLEO DE UNITARIESTE LICAS DISSONES CUITA PARTE LE CONTRA LA CONTRA L		<u>. </u>	CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	ا چ			SOLCA NUX THE SHOPE SUFERMERA	SOLCA NUCLEO DE CULTO CALGO SOLCA NUCLEO DE CULTO DE CONTROLO DIRECTO DISTADO DIRECTO DI 200105092	မော်	CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO		SACANA PARTIES PARTIES	EMENACEO SE CANALOR CONTROL CO	3.2	
		1111		$\left\{ \left \right. \right. \right.$								$\left \cdot \right $							



Ministeno de Salud Pública

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SISTEMA NACIONAL DE SANGRE

A Par		N
	1	

SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

N		
	1	

Pct: CUATUCUAMBA GUALACATA, LUCIO PATI AUG 4'23 8:2 AUG 4'23 6:4" quien se encuentra en estado crítico, bajo mi responsabilidad solicito de Dona sangre manera urgente / emergente et (los) componente(s) sanguíneo(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 paciente antes mencionado. 12695 MEDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA GUITO Irupo: O+ 3 81 2. ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES TO SELVENTINE SELVENTIN ×12 MESES Reg. N.S.P. Libro 31 folio 74 N. 222 Servicio: 08 HS. TERAPIA IN Muestra N°: 115474 Fecha: 03/08/2023 155 30 8500 0201656022 **ままれたパギショがたま作べままれ、PROREDAD DE LA SOLICITUD 100** Nº 0027207 PESO (Kg): CÓDIGO CIE 10: GRUPO ABORN CÓDIGO CIE 10: Nº DE IDENTIFICACIÓN: Ï SOLICITUD: Sence, 0, 8 EMERGENCIA (Smin.): \$ CON. P-12 MESES URGENCIA (15min.): X RUTINA (45mm.): ALISTAR: 13 FECHA: COMPONENTE SANGUINEO Ï SALA: CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS SEXO: SOLCA NÚCLEO DE QUITO Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen tos resultados de los mismos una vez se hayan conduido. FORMULARIO DE EMERGENCIA: 6 DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO MARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL CONCENTRADO DE PLAQUETAS 4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS PLASMA FRESCO CONGELADO 00 7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA SANGRE RECONSTITUIDA PLASMA REFRIGERADO 9 CRIOPRECIPITADO 3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES <u>É</u> 2 RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE, PUEDE CONTRIBURA SALPRE CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE HORA: SERVICIO: **LETRAS** HISTORIA CLÍNICA: en calidad de médico prescriptor del paciente 0005 SHECO-OBSTÉTRICO: 1.00 RESPONSABLE: RESPONSABLE: MEONATOLÓGICO: QUIRÚRGICO: NUMERO (sactorate Lucio to) PLAQUETAS: Man とか、9 CGRPSCLP CGRSCLp CGRSCLp FECHA DE NACIMIENTO: PASAPORTE: CGRP 200 アルロロルン 2000 CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA : DE 2 MESES DOCUMENTOS DE IDENTFICAÇIÓN: "CÉDULA DE IDENTIDAD: $\lceil X
centre$ CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS NOMBRES Y APELLIDOS SEGURO INDIRECTO: SEGURO PRIVADO: CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA APELLIDOS Y NOMBRES: [UQ YU CUMM HA Now boc NO APORTA: COMPONENTE SANGUINEO HEMATOCRITO: HORA: JUBILADO: **人** CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: AFILIADO A: しいいこの 10.00 m.00 CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR FECHA DE SOLICITUD: 04 TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR: MSP.DNEAIS-FOR.08-31CS-08-01-2016 FECHA: My OBI 1023 MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: 209591020 TRANSFUSIONES ANTERIORES: **JESS SEGURO VOLUNTARIO:** IESS SEGURO CAMPESINO. **JESS SEGURO GENERAL:** DIAGNÓSTICO CIE 10: NACIONALIDAD: SEGURO ISSPOL: HEMOGLOBINA: SEGURO ISSFA: FECHA:



PACIENTE:

DATOS DEL PACIENTE

ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEAS

BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. ORDEN:

71192

FECHA PEDIDO 04/08/2023

304006

CEDULA

1002806337

No. SOLICITUD: 0027207

GRUPO SANGUÍNEO: FECHA DE NACIMIENTO: 02/08/1978 CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO EDAD: GENERO: 45 años, 0 meses, 21 dias MASCULINO SERVICIO: H.CUNICA: DIAGNOSTICO: C91 LEUCEMIA LINFOIDE 08 HS. TERAPIA INTENSIVA

NO MUESTRA

GRUPO SANGUÍNEO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIÇNALES C+,E+,c+,e+,K-, O POSITIVO ة COOMBS INDIRECTO ANTICUERPOS IDENTIFICADOS: COOMBS DIRECTO: NEGATIVO NEGATIVO RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: JENNYFFER CLASPUD

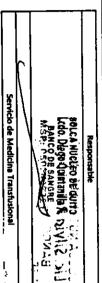
SUBGRUPO: FENOTIPO:

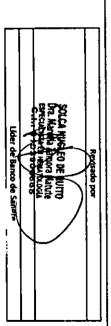
DETAILE DE UNIDADES RESERVADAS A									
сорьео	COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	δ	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
772302496	CONCENTRADO PLAQUETARIO	0+	74 ml	Negativo	07/08/023			08/04/2023	7:46:59
772302484	CONCENTRADO PLAQUETARIO	A.	75 mL	Negativo	05/08/023			08/04/2023	/:40:59
772302489	CONCENTRADO PLAQUETARIO	*	66 mL	Negativo	06/08/023			08/04/2023	7:46:59
772302492	CONCENTRADO PLAQUETARIO	Ç	7m E.	Negativo	06/08/023			08/04/2023	7:46:59
772302490	CONCENTRADO PLAQUETARIO	Ş	61 mL	Negativo	06/08/023			08/04/2023	7:46:59
772302487	CONCENTRADO PLAQUETARIO	₽	60 mi	Negativo	06/08/023			08/04/2023	7:46:59

	OBSERVACIONES
I	Ķ

CUCHA COA

.





100

Fecha y hora de impresion: 04/08/2023 - 7:51

. . B	Mmeter
	<u>C</u>
4 /本語	÷ →

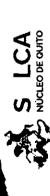
														٠.			OIIC 4 23 10.30	6464 23 18:38		AUG 4 '23 18:38				
	Dona sangre					CAMA: 03		C91	D69.5					IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR			OIIC	BIR 4	5	AUG 47	i			5-0
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPONENTES TRANSFUNCIDOS	0027207					SALA: HS. TERAPIA INTENS CAMA: N° DE IDENTIFICACIÓN: 1002806337	+0	CÓDIGO CIE 10:	CÓDIGO CIE 10:				ENTE/RECEPTOR	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO			Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		Fecha y Hora:		SOLCA MUCLEO DE QUITO
*	ż						GRUPO ABO/RH:		Ö				ONALES DEL PACI	PRUEBAS CRUZADAS	COMPATIBLE,	9:		Ĭ,		Ē		<u>동</u>		REPOSICION: 0
		IS FUSIONAL				D: 08 HS. TERAPIA INTENSIVA	GRL					SIONALES	DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR	COOMBS	NEGATIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:		() N	THE COLUMN	10 C 20 288	307	177	100	TRANSFUNDIDOS: 7, DONACIONES DE REPOSICION: 0
		DE COMPONENTES SANGUINEOS L SERVICIO DE MEDICINA TRANSFI	 	_ 	TOR	SERVICIO: 08 HS FORMUARI	;; (č]		S PRETRANSFU	DAT	FENOTIPO	C+,c+,E+,e+,K·,	PONENTES SAN	•	Castobar	さいたいから	50.05	NA CO	ス 日 分	3	1005: 7, DOI
	EOS	DE COMPONEN SERVICIO DE N		EMERGENCIA 5 min:	1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR		PESO (Kg.):	,		X ON Is		ADOS Y PRUEBA		SUBGRUPO ABO		TOTAL DE COM		intregado por:		Recibido por:		Desechado por:		TRANSFUND
SR E	S SANGUÍNI NSFUSION	RANSFUSIÓN PERSONAL DEL		HORA: U	- IDENTIFICAC	HISTORIA CLÍNICA:	×]				SUÍNEOS ENVI		GRUPO ABO/RH	† 0	- 1		<u></u>		ž		<u> </u>		DNENTES
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO	OMPONENTE	1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS USO EXCUSIVO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		URGENCIA 15 min:	1.1		- Sec Sec			USONALES PREV		1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES		FECHA DE CADUCIDAD 4d/mm/assa	07/08/2023	06/08/2023	05/08/2023	06/08/2023	06/08/2023	06/08/2023				
AMA NACIO	USIÓN DE C REACCIÓN A	OSO EXC	ll m	× URGI		NTA PASAPORTE:	45 Años			FRSAS TRANS	į	1.2 CON		VOLUMEN (CC)	74	99	æ	73	09	61				
PROGR	REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS Y NOTIFICACION DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL			RUTINA 45 min:		LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACATA	•		CUNDARIA	REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:	AF 2,		DATOS DEL COMPONENTE SANGUÍNEO	оэіафэ	772302496	772302489	772302484	772302492	772302487	772302490				
	REGIST		4			ATRICIO CUATU		301	TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA	NO	IES: CGRL 4,CP		DEL COMPONE	GRUPO	ð	A+	A+	đ	ð	đ				
	Mmedem de Salud Pública		FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGLÍNEOS; PRIORIDAD DE DESPACHO: ALISTAR:		EICACIÓN	VTO: 08/02/1978	EC		<u>"</u>	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 4,CPAF 2,		DATOS	TIPO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS	ð	ಕಿ	CP	ď	CP	ზ				
, f.	Freder Setud		EPCIÓ	SPACH.		IPELLIC	CIMIEN	O CE	A TRA	NES A	TRAN			7-										\square
			FECHA DE REC	FECHA DE DESPACHO DE CC PRIORIDAD DE DESPACHO:		NOMBRES Y APELLIDOS:	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÓSTICO CIE 10:	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN:	TRANSFUSIC	HISTORIAL DE			INSPECCIÓN T°C										

HRMA: FIRMA: FIRMA: 48.34 48.33 7:46 HORA: HORA: HORA: 041381'D23 04/08/2023 HECHA: FECHA: FECHA: DIEGO QUINTANILLA Tichelle Counte Revisado Por: TRANSPORTADO POR: RECIBIDO POR: ENVIADO POR:

SOLCA WUCLEO L' Ora. Marcela Carro Especiulista Espera Cara: Os especial

					USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE CALLO "VETRANSFUNDE	SIVO PARA	EL PERSC	INO PARA EL PERSONAL DE CALLETTRANS		TRANSFU	NOE								
is conserved					1.4.	SEGUIMIE	NIO DEL	PROCESSO	IKAMSHU	MONAL				╟	20 4400				
0014	above and appropriate and above	N' CATETER	TENSOR	TENSION ARTERIAL (MMHg)	mmHg]	TEMPERATURA C	RA C	E	ECUBNOA C	FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)		NECUENCIA RESPI (resp/mln)	SPIRATORIA nin)		Ŧ	TIEMPO DE LA	VOLIMEN	REACCION	REACCION ADVERSA
TRANSFUSION ADMINISTRADO		UTILIZADO	$\overline{}$	۳	peseués	ANTES DURANTE	-	DESPUÉS /	ANTES DU	DURANTE DESPUÉS	┷	ANTES DURANTE	NTE DESPUÉS	_		TRANSFUSION		Si (pass a la averten 2)	NO (pene o la sección 4)
8h30 000465	2	Co. Mal.	FS PP	100/1901	3	36.62 3	36.52 30	36.5.6.4	3,0	28r 9	d12 28	28x 294	28	٠,	9: 15	45min	384.		7
										+				\perp					
					+-	+-		+	+-	+-	+-			+					
DICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO	UTO TO AMBA GUALACA								<u> </u>	-		-							
tone Clines: 304006 Unidad: 000465 tone Clines: 304006 Hemocomponent	Unidad: 000465 Hemocomponente: PCP																		
Grupo: 0+ -************************************	N: 71192				$ \top $	\dashv		+	-	\dashv	\dashv	-		_	一				
mpstbilize:	1					_		+	_		-			_					
	-											<u> </u>	<u> </u>	-					
					2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)	CIÓN DE 1	TEACCIÓN	ADVERS4	TRANSFL	SIONAL (F	(TAT)								
				2.1 MC	2.1 MOMENTO EN	I QUE SE P	RESENTÓ	LA REACC	IÓN ADVE	RSA TRAN	ISFUSION]							
DURANTE LA TRANSFUSIÓN:	POSTR	POSTRANSFUSIONAL	ال		HORA DE	MICIO DE	REACCIÓN	HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:	4 TRANSFI	JSIONAL									
					2.2.	SIGROS Y	SÍNTOM	2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS	35 PRESEN	TADOS									
][OAGULACION INTRAVASCULAR	ASCULAR][FIEBR	֝֝֡֡֝֡֝֝֡֡֝֝֡֝֝֡֝֝֡֝֝֡֝֝֡֝֝֝֡֝֝֡	76	Ī	HIPERTENSION	」∟ •	_		NAUSEA				TAQUICARDIA	¥][
CIANOSIS	BOLOR LUMBAR EDEMA PULMONAR	DOLUR LUMBAR][HEMC	HEMOGLOBINURI HEMORRAGI	⊥L ≤ ≥	¬_	Ī	HIPOTENSION KCTERICIA	」∟ z •	_	SHOCK SEROCONVERSIÓN	SHOCK				VÓMITO	¥ 2	
OTRO (ESPECIFICAR)]			J	,]	,]]
					2.3	OTROS AN	TECEDEN	2.3 OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE	OS DEL PA	VCIENTE									
NTECEDENTES OBSTÉTRICOS	<u>.</u>	∏ <u>9</u>		Nº DE GE	N® DE GESTACIONES	∟		\Box	Ng DE	Nº DE PARTOS:	Ц		-	NI DE ABORTOS	ORTOS:		П		
ATECEDENTES QUIRÚRGICOS APROMISO INMUNOLÓGICO	□																		
			3. DE	3. DEVOLUCIÓN DE COMP	DE COMP	ONENTES	SANGUÍN	EOS AL SE	RVICIO DE	MEDICIN	DNENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	USIONAL							
COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL								сорнео	ë										
CAUSA:								TEMPE	TEMPERATURA:	1			- 	FECHA:			HORA:	≅	
DEVUELTO POR (MÉDICO RESPON								FIRMA:		1									
RECIBIDO POR:								FIRMA:		1									
RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN								FIRMA:											
											-								
RESPONSABLE DEL SMT:	DIEGO QUINTANILLA	 -		RESPONSA	RESPONSABLE DEL IN		OD DE LA TRANSFUSIÓN:	USIÓN:				RESPONSA	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN: Y 10 kg/a_f_ f_	EDELFIN DE LATE	TRANSFU	SIÓN:			
CODIGO PROFESIONAL:	7001-1000			-		51	الم							T L			0.03 120 14 4.0	or cutto	
FIRMA Y SELLO	SOLCA NUCLEO DE GUALA Ledo. Diego Quintar III A BANCO DE			CÓDIGO PROFE FIRMA Y SELLO	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	ا چ	SOLCAN LIST MA C.I.	BOLCA NUCLEO DE CUITO 1744 Minnette Quidipo-A- ENFERMERA C.1, 1724222037	2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1			CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	ROFESION	#		\$ 3	SOCIA NUCLEO DISPERATORE NA CALL 1724222037	703. 203.	
			$\left\ \cdot \right\ $								$\left \cdot \right $							٠	•

NSP-DWEAS-PIG-FORM.27- RTCSH"AT-06-01-2016



Ministerio de Satud Pública

SISTEMA NACIONAL DE SANGRE

No.	Dono	

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

SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SAN	No no 7811 Dona
FECHA DE SOLICITUD: 03 01 2023, HORNIECACIÓN DE RECEPTOR HISTORIOS TENTRECACIÓN DE RECEPTOR HISTORIOS TENTROS	TTO 1700
CUANSA CUANCATA SUUD PARILLO SERNICIO:	
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: X PASAPORTE: HISTORIA CLÍNICA: FORMULARIO DE EMERGENCIA: POCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE IDENTIDAD: DE COMPOSA DE LA COMPOSA	SEXO: H: X M: PESO (Kg): 75.
HIVED SATTE OF POWER	CÓDIGO CIE 10: 291
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: HILADO A: ELITER LICENTATO DE LA TRANSFUSIÓN DEL PACIENTE CONTRETE CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE	CÓDIGO CIE 10: CÓDI
JUBILADO: CLÍNICO: NO APORTA: OUBURGICO:	EMERGENCIA (\$min.): URGENCIA (15min.):
SEGURO PRIVADO:	RUTINA (45min.): ALISTAR:
ESS SEGURO VALUNIANO. ESS SEGURO CAMPESINO: ESS SEGURO CAMPESINO:	FECHA: GASTATE CONTROL OF THE CONTRO
NO [★] coe 2 Meses Meses 3-6	9-12 MESES 7-12 MESES
№	
1. [33. PLAQUETIS: [2000] TP: [/8]	76. GRUPO ABORIH
OTROS: 4. TIPO Y NÚMERO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SOLICITADOS COMPONENTES SANGUÍNEOS COMPON	ADOS COMPONENTE SANGUÈNEO LETRAS NÚMERO NÚMERO LETRAS
DUETARIA CGRESCLE	AFPESSS CPA UND.
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS EUCOPREDUCIDOS CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDÁTRADOS CONCENTRADOS CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS PEDÁTRADOS CONCENTRADOS CONCEN	CHUC
LEUCORREDUCIDOS COGRETA COMO COMO COMO COMO COMO COMO COMO COM	
IGUINEOS CON F	PROCESO 19: Web States of the North Control of the
Yo. The second less comparated the compatibilities and content	grupo ABO/RH con el fin de mejorar la condición de salud del paciente antes mencionado luido.
NOMBGES Y APELLIDOS	OTTES
Howars	26 to
HORA:	And Land
MRA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD	(a) Contraction of the contracti
RESPONSABLE	
ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE,	
MSPDNEAIS-FOR.08-3105-08-01-2010	Fachs: 03/08/2023

FECHA DE NACIMIENTO: SUBGRUPO: GRUPO SANGUÍNEO: PACIENTE: DATOS DEL PACIENTE FENOTIPO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES GRUPO SANGUÍNEO: OBSERVACIONES:

BANCO DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

No. ORDEN:

71183,71184

ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFISIÓN SANGUINEA CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO 02/08/1978 EDAD: GENERO: 45 años, 0 meses, 20 días No. SOLICITUD: 007.27811 MASCULINO H.CLINICA DIAGNOSTICO: SERVICIO: 03 HS. EMERGENCIAS C91 LEUCEMIA LINFOIDE FECHA PEDIDO 03/00/2023 CEDULA: 1002806337

COOMBS DIRECTO: NEGATIVO RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS: NO. MUESTRA:

NEGATIVO

JENNYFFER CUASPUD

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

O POSITIVO

۶

COOMBS INDIRECTO

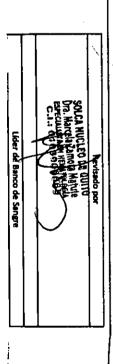
ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS	SERVADAS								
cópico	COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	VOL	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
772302493	PLAQUETAS POR AFERESIS LEUCORREDUCIDAS	0+	458 mL	Negativo	06/08/023	COMPATIBLE		08/03/2023	6:43:5
772302290	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	Ŷ	291 mL	Negativo	12/08/023	COMPATIBLE	08/03/2023	08/03/2023	6:42:5
772302295	CONCENTRADO GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCID	Ç	262 mL	Negativo	22/08/023	COMPATIBLE	31/07/2023	08/03/2023	6:42:5
			T						!
		-							

recha y nora de impresion: 03/08/2023 - 6:44

Servicio de Medicina Transfusional

Responsable





PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE SOLCA NÚCLEO QUITO

REGISTRO DE TRANS Y NOTIFICACION D

No.	Dona	sangre
PEGAR LAS ETIQUETAS DE LOS COMPOMENTES TRANSFUMDIDOS	0027811	
	_	

SFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL		
ÓN DE COMPONENTES SAI (CCIÓN ADVERSA TRANSFI	IGUÍNEOS	JSIONAL
ÓN DE COMI	PONENTES SAN	ERSA TRANSFL
	ON DE COME	ACCIÓN ADVI

1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS	PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL			u:	OR	SERVICIO: 03 HS. EMERGENCIAS SALA: 13 HS. EMERGENCIA! CAMA: 01	FORMUARIO DE EMERGENCIA: N° DE IDENTIFICACIÓN: 1002806337	6.): 75 GRUPO ABO/RH: O+	CÓDIGO CIE 10: C91	CÓDIGO CIE 10: 063.0			1.2 COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES
COMPONENT	ERVICIO DE MI		43	EMERGENCIA 5 min:	IN DEL RECEPTI	SERV	☐ 	PESO (Kg.):			SI NO X		DOS Y PRUEBA
1. REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE	ERSONAL DEL S		HORA: 06	EWE	1.1 IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR		HISTORIA CLÍNICA:	H: X					UÍNEOS ENVIAI
REGISTRO DE TI			Г	CIA 15 min:	1.1			SEXO: H			REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:		ONENTES SANG
1.	USO EXCLUSIVO	23	2023	URGENCIA		4	PASAPORTE:	45 Años		D48+	SAS TRANSFU		1.2 COMP
2		2023	_	x X		JALACAT		EDAD:)	SICA COO-	ES ADVEF		
			m	RUTINA 45 min:		UCUAMBA G	×			SAD NEOPLA	REACCION	AF 1,	
		æ	SUÍNEOS	[]		CIO CUATI	DENTIDA			ENFERME		CGRL 2,CF	
		OLICITUD:	PONENTES SANC	AUSTAR:		LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACATA	IÓNCÉDULA DE I	08/02/1978	EMIA LINFOIDE	: ANEMIA EN I	S: X	S ANTERIORES:	
Program & Common &		FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:	FECHA DE DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	PRIORIDAD OF DESPACHO:		NOMBRES Y APELLIDOS:	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CÉDULA DE IDENTIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	DIAGNÓSTICO CIE 10: LEUCEMIA LINFOIDE	MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA COO-D48+	TRANSFUSIONES ANTERIORES:	HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES: CGRL 2,CPAF 1,	

			AUG 4'23 6:48			AUG 4'23 6:48					
	IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR		AUG 4			AUG 4					
NTE/PECCOTÓP	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	NEGATIVO			Fecha y Hora:		Fecha y Hora:	Fecha y Hora:			SOLCA NUCLEO DE QUITO
ONAIRC DEI BACIE	PRUEBAS CRUZADAS	COMPATIBLE,	S: 3		Fech		Fect	Fect		REPOSICION: 0	
PATOS DESTURANCE ISLONALES DEI BACIENTE (BECEBTOB	COOMBS	NEGATIVO	TOTAL DE COMPONENTES SANGUÍNEOS ENVIADOS:							DNENTES TRANSFUNDIDOS: 6, DONACIONES DE REPOSICION: 0	
1	FENOTIPO	C+,c+,E+,a+,K-,	DNENTES SAN							DOS: 6, DOI	
	SUBGRUPO		OTAL DE COMP		Entregado por:	•	Recibido por:	Desechado por:		RANSFUNDI	i
	GRUPO ABO/RH	+0	11	ä	Eat		Rec	Š.		DNENTES T	
	FECHA DE CADUCIDAD 64/mm/aaaa	06/08/2023	22/08/20	22/08/2023							!
	VOLUMEN (CC)	458	291	797							
	TE GRUPO CÓDIGO SABO/RH OS ABO/RH	772302493	772302290	772302295							
	GRUPO ABO/RH	ð	đ	+0							
	TIPO DE COMPONENTE SANGUÍNEOS	CPAF	CGRL	CGPL					1		
	ž	2	4	4							
	INSPECCIÓN T'C										

6:48

FECHA: et: LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACA Unidad: 772302290 Hemocomponente: CGRL EDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO 11. Y BUE Frost Jest James rupo y Factor: O+ Istoria Clinica: 304006 Revisado Por: TRANSPORTADO POR:

RECIBIDO POR:

ENVIADO POR:

SOLCA NUCLEO DE CUITO

LA TIC. FOLISIO VEPEZ Durán

Lintmero de Cuidados Dencus

MSR. Libro 35: 1040 40 W1119

2+4 (1) (2007

FIRMA: FIRMA:

7:39 6:43

HORA: HORA:

03/08/2023 03/08/2023 03/08/2013

FECHA: FECHA:

JENNYFFER CUASPUD

00490

HORA:

FIRMA:

Grupo: 0+ servicio: 05 HS. EMERGENCIÑS PEN: 71183 ompatibiliza. #HComSMT sche compatibilidad: 03/08/2023 - 06:41

SOLCA NUC Dra. Marcela ESFECULISTA C. L.: O.1

aviado por: JENNYFFER CUASPUD acha Envie: 03/08/2023 - 06:42

COMPATIRI F

!	1				-	USO EXCLUSIV	Talia CAIS	PERS	CETAL EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE	ALUD QUI	TRANSF	JNDE		:						
			:			1.4.	- SEGUIMI	ENTO DEL	1.4 SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL	TRANSFU	SIONAL	▎▐								
HORA DE INICIO	CODIGO DEL		N' CATETER	TENSION	TENSION ARTERIAL (month)		TEMPERATURA C	URAC	E.	FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)	ARDÍACA (B		FRECUENCIA (PRS	FRECUENCIA RESPIRATORIA (resp/min)		₹	TEMPO DE LA	VOLUMEN	REACCION ADVERSA	ADVERSA
DETENANTO		VÍA DE ADMINISTRACION	UTILIZADO	ANTES	DURANTE DESPUÉS	-	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES DA	DURANTE DI	DESPUÉS A	AMTES DU	DURANTE DESPUÉS	_	DE LA TRANSFUSIÓN	TRANSFUSION	Ē	Si (pese a la pecition 7)	Si ipesse la NO (pesse i la secrétor 2) secrétor 4)
08 490		re contral	3 Fr.	103/sc	103/sc/109/so	10 50	33.1°c 3	33.16)) 7.4E)1 pr 501	# co!	T MSO!	24 12	24th 24th		-	30 mm.	433 m.		૪
15/15	172202290	1,7	Wohnship	100//63 09/61		98/65	3,78	36.66	366 PS		822' 8	855. 2	26x' 2	25x' 24k'		16 his	I hara.	162		×
11.4.15	SPSCORYFF	2	36/88/63 July 38/65	3 8/⊌5	# 61 49/1P		35,663	3,98	36.6	91.788	814 8	81x 24x		25, 23,	,	si 461	1 hore	242		1
											-				-					
EDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO ⇒: LUCIO PATRICIO CUATUCUAME Infole CINCE: "SYMMS INAING" 773°1.	-EDICINA TRANSFUSIONAL SOLCA QUITO II: LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALAC≱ IIII DAIA CIMIES MAIOR		EDICINA THANSFUSIONAL SOLCA OUTO #: LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACA	L'SOLCA OC UATUCUS	UTTO AMBA GU	ALAC#					 -									
rupo y Factor: O+	Hemocomponente: CPAF Grupo: O+	CPAF storis Clinica; 304006	90906 	Unided: 7	Unided: 772302295 Hemocomponente: CGRL	- J														
irs: 116474 clo: 03 HS. EMERGI	uestra: 116474 Prvicio: 03 HS, EMERGENCIAS Propuliting:		Jentra: 116474 Irvicio: 03 HS. EMERGENCIAS	CASTOEN:	7. 71183 V. 71183															
scha compatibilidad:	Wded: .	smpatibiliza: rcha compat	≝	ComSMT 08/2023 - 06	.								_		_					
වි	06/2023 - 06:43 NO REALIZADA	che Envio	48	08/2023 - 06:42	_	יניטו	ACIÓN DE	REACCIÓ	CACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)	TRANSFI	SIONAL	(RAT)								
	- HOKOAKWENI WI AINEGIO		5	ביר ביר		-1 =	EN QUE SE	REACCIÓ	ICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:	A TRANSF	USIONAL									
]	2.2	- SIGNOS	Y SÍNTOM	2.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS)S PRESER	TADOS			1						
ANAFILAXIA		DAGULACIÓN INTRAVASCULAR	ASCULAR			FIEBRE	삝		큪	HIPERTENSIÓN	z			NÁUSEA				TAQUICARDIA	RDIA	
CIANOSIS	<u> </u>	DOLOR	DOLOR LUMBAR		HEMC	HEMOGLOBINURIA	الاا	ı 🗆 ſ	Ŧ	HIPOTENSION	∐l z			SHOCK				URTICARIA	ARIA	
DISENEA OTBO (ECDE	DISENEA DISENEA DISENEA	EDEMA PULMONAR	LMONAR		•	HEMORRAGIA	 ¥g	7		KTERICIA	_ ∢	_	SEROCO	SEROCONVERSION				Š	VOMITO	_
and and a						23.	OTROS AI	NTECEDEN	2.3. OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE	COS DEL P	ACIENTE									
NTECED	NTECEDENTES OBSTÉTRICOS	<u>~</u>			Ne DE GI	N® DE GESTACIONES:	<u> </u>			Ne Di	Nº DE PARTOS:	Ш			Nº DE A	Nº DE ABORTOS:		П		
APPOMI	ATECEDENTES QUIRÚRGICOS	~ ~] [2																	
]]	3. DI	3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	N DE COM	PONENTES	SANGUÍN	IEOS AL SI	RVICIO D	E MEDICII	IA TRANS	FUSIONAL							
COMPONEN	COMPONENTE SANGUÍNEO DEVL								CÓDIGO:	ä	1									
CAUSA:								1	TEMPE	TEMPERATURA:	ŀ				FECHA:			₽	нова:	
DEVUELTO P.	DEVUELTO POR (MÉDICO RESPON								FIRMA:		ı									
RECIBIDO POR	JR:								FIRMA:	••	ı									
RESPONSABI	RESPONSABLE DE HEMOVIGILAN								FIRMA:		1									
RESPONSABLE DEL SMT:	LE DEL SMT:	JENNYFFER CUASPUD	anas		RESPONS			IO DE LA TRANSFUSIÓN:	:uSiÓN:				RESPOR	RESPONSABLE DEL FIN DE LA TRANSFUSIÓN:	FIN DE U	TRANSFU	ISIÓN:		CLEO DE QUITO	Signal and the second s
CÓDIGO PROFESIONAL:	OFESIONAL:	0401449665	Seurio Fourior		0.700	St. Fruit	2 2		,01,7			1		YCOD	216	Illery Co	10 10 mg/ 20 10 1	١.		48.35 10.05
FIRMA Y SELLO	QT OT				CÓDIGO PROFESIONAL	ROFESION FLLO		A CALCALAND	OUT OF CHICAGO	DE COUNT			CÓDIG	CÓDIGO PROFESIONAL: FIRMA Y SELLO	NAL:		17.20.574.74	<u>~</u>	177	, l
				+			֓֞֝֓֞֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֓֡֓֓֓֡֓֓֡֓֡֓֓֓֡֓֡֓֡֓֡֓		ic Fausto II ermera de Cui	EKXOS JURKTE	*			ł						$\ $

SUPPLY NAME OF STREET OF STREET

HOSPITAL SOLCA QUITO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

HOJA DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD.

0789623 (Emmo Argue)

NÚCLEO DE QUITO

				_\				 	 	_
NCIPAL	FAMILIAR QUE RECIBE INFORMACION	V Je Jungth 10 go	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	1 1	* deligation					
CIPALES Y DERIVADOS DE SU PATOLOGIA PRINCIPAL	MEDICO QUE ENTREGA INFORMACION	02/180 10	JR. UENEUA	Promess 19 houters	Dra 16. 130/10/12/1					
EVOLUCION DE PROBLEMAS PRINCIPALES	EVOLUCION	(=>tap1@	ेज्यं त्राज ,	Guduin Lupulb Hondin Gund	1 55.70/21 = 1 ALTO 1					
EVOL	PROBLEMA (S)	may force	DUNGORUM + CANDONIO	Pullanoin + O Amio	2) 45 = 1 Str. 1 St. 2 dec.					
	FECHA,	21/8/7	(1) (Q) V	612/12	20 1/C	1				

FECHA EGRESO
CONDICION DEL USUARIO AL EGRESO DE UCI



STEMA NACIONAL DE SANGRE JGRAMA NACIONAL DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO QUITO UNICÓDIGO 035951 SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

On Select Prioring	SC	LICITUD INTRAH	SOLICITUD INTRAHOSPITALARIA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	OMPONENTES SA	NGUÍNEOS			
ECCUA DE SOU POTATIO.	2027			HORA:	20	SOLICITUD:	Nº 0027184	4 Dona sangre
•			1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR (USUARIO)	ECEPTOR (USUARIO)	程序 2000年3月	型。 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1		
	scale lows	Patrico	SERVICIO:	Honatologia	loc, a SALA:		CAMA:	ران ا
APELLIDOS T NOMBRES:			LISTODIA CI INCA-	FORMULARIO DE EMERGENCIA:	RGENCIA:	N* DE IDENTIFICACIÓN:	N: 1 0018 06 337	3 /20405/ FE
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION: CEDULA DE IDENTIDAD:	C rasarun	7	W CLIMACA:	3		<u>غ</u> د د		į
NACIONALIDAD: 10 CONTROL FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIEN	- LO:		EDAD:	SEXU:			. •
DIAGNÓSTICO CIE 101 LEUCEPRIFA (177 / b)	05hrc 49	1 2 prd C	-				CÓDIGO CIE 10:	
Tromboci & TRANSFISIÓN:	0	Lunclanic					CÓDIGO CIE 10:	D C7. J
AFILIADOA			CATEGORIZACIÓN DEL PACIENTE	DEL PACIENTE	Allacar Local	一、 一般の かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かんかん かん	RIORIDAD DE LA SOLICITU	PRIORIDAD DE LA SOLICITUD TIMESTATION DE LA SOLICITUDE DE
SEGURO ISSFA: JUBILADO:		CLINICO:	<u>\</u>			EMERGENCIA (5min.):		
-][QURURGICO:			_	URGENCIA (15min.):		
NERAL: X		NEONATOL ÓGICO:	ë			RUTINA (45min.):		X
IESS SEGURO VOLUNTARIO: SEGURO INDIRECTO:	ا ق	GNECO-OBSTÉTRICO:][_	ALISTAR:		
IESS SEGURO CAMPESINO:]			FECHA: IN	THE PART OF THE PA	OKA: THE STATE OF
		The second of the	2. ANTECEDENTES TO	SANSFUSIONALES Y	10 10 th 11 in it		でものでは、これには、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	ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES - STATES THE TRANSFUSION OF THE STATES OF T
TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI NO								
TIEMPO DE LA TRANSFUSIÓN ANTERIOR:	< DE 2 MESES LIES	e e	3-5 MESES	6-8 MESES	1000	9-12 MESES		>12 MESES (\$1, 0.4)
REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS:		NO CH	; 				**************************************	が過ごして (A) (機能を引き) (機能を) では (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A)
	,		3. DATOS DE LABORATORIO ACTUALES	NTORIO ACTUALES		としており、日本のでは、これで		20mm は他のでは他の関連の対象のでは、10mmの対象の対象に対象に対象を対象を対象を対象の対象を対象に対象を対象に対象の対象に対象に対象の対象に対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象を対象
HEMOGLOBINA: 8.6 HEMATOCRITO:	1.50	PLAQUETAS:	(C)		Ë		GRUPO АВО RН	
OTROS:			-		A STRUCTURE TO STR		で、 一大田田の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の	
		4. TIPO Y NUME	NUMERO DE COMPONEN	RO DE COMPONENTES SANGUINEOS SOLICITADOS	-13		WFR	LETRAS
COMPONENTE SANGUÍNEO	1000	NOMERO	- FIRMS	CONCENTRADO DE PLADIETAS	ACHIETAS	8		
CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR CONCENTRADO DE CLÓBULOS ROJOS EM CADA I EJICOS AOMIETARIA		CGRSCLD	-	CONCENTRADO DE PI	CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS		1 1	(Cu2)
CONCENTRADO DE GLOBOLOS RODOS EN CARA ELECTOR CONTRADO DE CARONOS RELICORREDICEDOS				PLASMA FRESCO CONGELADO	GELADO	PF.		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS	SGRP			CRIOPRECIPITADO		085		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA		CGRPSCLp		PLASMA REFRIGERADO	0	₹ 9		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS LEUCORREDUCIDOS		+	+	SANGRE RECONSTITUTOR	5	<u>i</u>		
CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS IRRADIADOS	CGR		TO SOUND STATE OF THE OWNER OF THE OWNER O	NA DOLLERAS DE COMPA	TIRII MAD EN PROCE	THE PROPERTY OF	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	GGH
	ń	SOLICITUD OF COMPAN	LENIES SANCCIACOS CO	ארטיים ארטיים ארטיים ארטיים	I INTERNAL PART I SECTION	Company of the Compan	THE RESERVED TO SERVED THE PARTY OF THE PART	

PO, and the management of the solution of the components of the co 1年 6. DATOS DEL MÉDICO QUE PRESCRIBE EL COMPONENTE SANGUÍNEO (1) (1) (1) Además solicito se completen las pruebas de compatibilidad sanguinea correspondientes y se me informen los resultados de los mismos una vez se hayan concluido,

FIRMA NÚCLE SELVO	Dodier Suffering France	4.	7. RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA SANGUMEA	A. S	PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINO SOLCE SOLCETUDO SOLVETUDO SOLVET	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	UEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA - RECUERDE: ES SU RESPONSABILIDAD
			7. RESPONSA	RESPONSABLE:	PARA USO EXCLUS	RESPONSABLE:	O CORRECTAMENTE,
soa	Ayala					1:02	ESTE FORMULARIO LLENADO CORRECTAMENTE,
NOMBRES Y APELLIDOS	Posters			HORA:		HORA:	
×	Kenthenne Jaste	1719863845		¥	15-20-4	FECHA: 06 08 1223	
		3		FECHA:	y= 1	, E	

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

The second secon



مستن

OBSERVACIONES:



SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

DATOS DEL PACIENTE, ORDÉN DE DESPACHO DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA No. SOLICITUD: 0027184 FRECHA PEDIDO 08/08/2023 No. ORDEN: 71225

GRUPO SANGUÍNEO: RESULTADO DE PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES GRUPO SANGUÍNEO: O POSITIVO Ë COOMBS DIRECTO: NEGATIVO No MUESTRA: RESPONSABLES DE VALIDACIÓN DE RESULTADOS:

COOMBS INDIRECTO

NEGATIVO

JENNYFFER CUASPUD

ANTICUERPOS IDENTIFICADOS:

FENOTIPO: SUBGRUPO:

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

FECHA DE NACIMIENTO:

02/08/1978

EDAD:

45 años, 0 meses, 25 dias

MASCULINO

DIAGNOSTICO: SERVICIO: H.CLINICA

C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

04 HS. ONCOLOGIA CLINICA

CEDULA:

1002806337

GENERO:

PACIENTE:

CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO

DETALLE DE UNIDADES RESERVADAS	ST	the same of the same							
cópigo	COMPONENTE SANGUÍNEO	GRUPO RH	δĹ	NAT	CADUCIDAD	RESULTADO P.C.	FECHA DE RESERVA	FECHA DE ENVÍO	HORA
772302529 - 80	PLAQUETAS POR AFERESIS LEUCORREDUCIDAS		216 mL	Negativo	12/08/023			08/08/2023	1:07:59
			Ц						
				:					
			L						
						!			
			L						

Servicio de Medicina Transfusional	1.3P: _:@xu full.	SOLCA NÚCLEO DE QUITO LIC. SILVIA REMACHES. BANCOCECALIGRE	Responsable
(ider de Banco de Sangre			Revisado por