

2024/10/08/000353

SURAKAR

RM : 168439 Tgl.Lhr : 04/12/2006

Nama : DELLA SAFIRA (17 Th)

NIK : 3312014412060002

PETORAN RT. 1 RW 7, JEBRES,

JEBRES, KOTA SURAKARTA

RM

**TORING TRANSFUSI DARAH / PRODUK DARAH****Petugas Bank Darah**

Nama &amp; tandatangan

Waktu penyerahan (tanggal &amp; jam)

**Penerima Darah**

Nama &amp; tandatangan

Waktu transfusi (tanggal &amp; jam)

Identitas pasien

Nomor kantong

Golongan Darah

Jenis Darah/komponen

Tanggal Kadaluarsa

**KONDISI**SEBELUM TRANSFUSI  
(..... WIB)15-30 menit TRANSFUSI  
(..... WIB)2 jam TRANSFUSI  
(..... WIB)PASCA TRANSFUSI  
(..... WIB)

Keadaan umum

Suhu tubuh

Nadi

Tekanan darah

Respiratory rate

Volume &amp; warna urin

Gejala & tanda reaksi  
transfusi yang ditemukan  
(\*)urtikaria nyeri dada  
demam nyeri kepala  
gatal Syok\*\*  
takikardi sesak napas\*\*  
hematuria/ Hemoglobinuria\*\*urtikaria nyeri dada  
demam nyeri kepala  
gatal Syok\*\*  
takikardi sesak napas\*\*  
hematuria/ Hemoglobinuria\*\*urtikaria nyeri dada  
demam nyeri kepala  
gatal Syok\*\*  
takikardi sesak napas\*\*  
hematuria/ Hemoglobinuria\*\*urtikaria nyeri dada  
demam nyeri kepala  
gatal Syok\*\*  
takikardi sesak napas\*\*  
Hematuria/hemoglobinuria\*\*

Nama Perawat yang melakukan transfusi

(double check)

1. ....

2. ....

\*) Lingkari gejala yg ditemukan.

\*\*) mengikuti SPO pelaporan reaksi transfusi

**MONITORING TRANSFUSI DARAH / PRODUK DARAH**

Identitas pasien : 2024/10/08/000353  
 Nomor kantong : RM : 168439 Tgl.Lhr : 04/12/2006  
 Golongan Darah : Nama : DELLA SAFIRA (17 Th) C7405228 Nama & tandatangan : 16/10/2024 Karim  
 Jenis Darah/komponen : PETORAN RT 1 RW 7, JEBRES, JEBRES, KOTA SURAKARTA B+ Waktu penyerahan (tanggal & jam) : 9/10/2024 11:30  
 Tanggal Kadaluarsa : PRC 21/10/2024  
 Penerima Darah : Rully Fitriyanti  
 Nama & tandatangan :  
 Waktu transfusi (tanggal & jam) : 9/10/2024 13:00

KONDISI	SEBELUM TRANSFUSI (..... WIB)	15-30 menit TRANSFUSI (..... WIB)	2 jam TRANSFUSI (..... WIB)	PASCA TRANSFUSI (..... WIB)
Kadaan umum	11:30 WIB Composmen tis ku sedang	13:30 WIB Composmen tis ku sedang	15:00 WIB CU	17:00 WIB CU
Suhu tubuh	36,6	36,2	36,6	36,6
Nadi	84	88	77	84
Tekanan darah	83/56	83/63	88/68	88/82
Respiratory rate	21	22	21	21
Volume & warna urin	1 kuning, banyak	1 kuning, banyak	1 kuning	1 kuning
Gejala & tanda reaksi transfusi yang ditemukan *)	urtikaria	urtikaria	urtikaria	urtikaria
	nyeri dada	nyeri dada	nyeri dada	nyeri dada
	nyeri kepala	nyeri kepala	nyeri kepala	nyeri kepala
	Syok**	Syok**	Syok**	Syok**
	sesak napas**	sesak napas**	sesak napas**	sesak napas**
	takikardi	takikardi	takikardi	takikardi
	hematuria/ Hemoglobinuria**	hematuria/ Hemoglobinuria**	hematuria/ Hemoglobinuria**	Hematuria/hemoglobinuria**

Nama Perawat yang melakukan transfusi

(double check)

1. Retro Prefati
2. Rully Fitriyanti

\*) Lingkari gejala yg ditemukan.

\*\*) mengikuti SPO pelaporan reaksi transfusi



ASUP SURAKARTA

# MONITORING TRANSFUSI DARAH / PRODUK DARAH

Identitas pasien : 2024/10/08/000353  
 RM : 168439 Tgl.Lhr : 04/12/2006  
 Nama : DELLA SAFIRA (17 Th) C54315381A  
 NIK : 3312014412060002 B+  
 PETORAN RT 1 RW 7, JEBRES, PPL  
 JEBRES, KOTA SURAKARTA  
 Golongan Darah :  
 Jenis Darah/komponen :  
 Tanggal Kadaluarsa : 21-10-2024  
 Nama & tandatangan :  
 Waktu transfusi (tanggal & jam) : 21/10/24 09.00  
 Nama & tandatangan : Pechma Nt.  
 Waktu transfusi (tanggal & jam) : 21/10/24 09.00

KONDISI	SEBELUM TRANSFUSI (..... WIB)	15-30 menit TRANSFUSI (..... WIB)	2 jam TRANSFUSI (..... WIB)	PASCA TRANSFUSI (..... WIB)
Kadaan umum	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
Suhu tubuh	36.8	36.6	36.8	36.8
Nadi	104	107	110	97
Tekanan darah	103/69	110/71	105/68	91/62
Respiratory rate	20	20	20	20
Volume & warna urin	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
Gejala & tanda reaksi transfusi yang ditemukan *)	urtikaria	urtikaria	urtikaria	urtikaria
	nyeri dada	nyeri dada	nyeri dada	nyeri dada
	nyeri kepala	nyeri kepala	nyeri kepala	nyeri kepala
	Syok**	Syok**	Syok**	Syok**
	sesak napas**	sesak napas**	sesak napas**	sesak napas**
hematuria/ Hemoglobinuria**				
hematuria/ Hemoglobinuria**				

Nama Perawat yang melakukan transfusi : 1. Henri  
 (double check) : 2. Pechma

\*) Lingkari gejala yg ditemukan.  
 \*\*)mengikuti SPO pelaporan reaksi transfusi