





REGISTRO DE HEMOTRANSFUSÃO

NOME DO PACIENTE: _								
DATA:/ D					CNS:			
NOME DA MÃE:								
Nº BOLSA:								
HEMOCOMPONENTE	DATA:	HORA INÍCIO:	TÉC ENFERMAGEM:		ENFERMEIRO:			
SINAIS VITAIS	HORA	PA:	FC:	T:	GLICEMIA:	SAT O2:	R:	
INICIO DA								
TRANSFUSÃO								
15 MIN DE	1							
TRANSFUSÃO								
1ª HORA DE								
TRANSFUSÃO								
TERMINO DA								
TRANSFUSAO								
FIM DA TRANSFUSAO	DATA:	HORA	TÉC. ENFERMAGEM:		ENFERMEIRO:	1	1	
		TÉRMINO:						
CONCLUIU								
TRANSFUSÃO?								
○SIM ○NÃO								
INTERCORRÊNCIA	EM CASOS DE ALTERAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO							
○SIM ○NÃO						DURANTE HEMOTRANSFUSÃO É NECESSÁRIO A REALIZAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO		
							VERSO DO CARTÃO	
						DE TRANSFUSÃO, GUARDAR A BOLSA DO		
		HEMOCOPONENTE E O EQUIPO, COLETAR MOASTRA DE SANGUE E ENVIAR AO HEMOPA					-	
					MOASTRA DE SA	ANGUE E ENVIAR	АО НЕМОРА	
NO DOLCA:	1							
Nº BOLSA:	DATA:	HORA INÍCIO:	TÉC ENEEDMA	ACEM:	ENIEEDMEIDO			
HEMOCOMPONENTE	DATA.	HOKA INICIO.	TÉC ENFERMAGEM:		ENFERMEIRO:			
				T _		T	T _	
SINAIS VITAIS	HORA	PA:	FC:	T:	GLICEMIA:	SAT O2:	R:	
INICIO DA								
TRANSFUSÃO	ļ							
15 MIN DE								
TRANSFUSÃO	1					ļ		
1º HORA DE								
TRANSFUSÃO	1	-						
TERMINO DA								
TRANSFUSAO	DATA	HODA	TÉC. ENFERM	IACENA:	ENIFEDRAFIDO			
FIM DA TRANSFUSAO	DATA:	HORA TÉRMINO:	IEC. ENFERM	IAGEIVI:	ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:		
		12						
CONCLUIU								
TRANSFUSÃO?								
SIM NÃO					514 C4505 P5	41TFD4680 DO		
Intercorrência ()SIM ()Não						EM CASOS DE ALTERAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO DURANTE HEMOTRANSFUSÃO É NECESSÁRIO A		
OSIIVI ONAU					REALIZAÇÃO	REALIZAÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO		
	TRANFUSIONAL, CÓPIA FRENTE E VERSO DO							
						DE TRANSFUSÃO, GUARDAR A BOLSA DO HEMOCOPONENTE E O EQUIPO, COLETAR 1		
						DE SANGUE E ENVIAR AO HEMOPA		