

## Transfuzní záznam

Štítek

**ISP s podáním transfuzního přípravku podepsán :** ☐ Ano

**List č.**

<b>Datum podání:</b>			
<b>TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK:</b>		<b>VITÁLNÍ FUNKCE:</b>	
Druh přípravku:	Číslo vaku:		
Krevní skupina:	Rh faktor:		
Množství: ml	Exspirace:	<b>Před aplikací:</b>	<b>Po aplikací:</b>
		<b>TK:</b>	
<b>PACIENT:</b>			
Krevní skupina:	Rh faktor:	<b>P:</b>	
Zjišťovací zkouška:			
Biologická zkouška:			
Aplikováno od:	do:	<b>TT:</b>	
Potransfuzní reakce: <input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne		
Jmenovka a podpis lékaře:	Jmenovka a podpis sestry:		

<b>Datum podání:</b>			
<b>TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK:</b>		<b>VITÁLNÍ FUNKCE:</b>	
Druh přípravku:	Číslo vaku:		
Krevní skupina:	Rh faktor:		
Množství: ml	Exspirace:	<b>Před aplikací:</b>	<b>Po aplikací:</b>
		<b>TK:</b>	
<b>PACIENT:</b>			
Krevní skupina:	Rh faktor:	<b>P:</b>	
Zjišťovací zkouška:			
Biologická zkouška:			
Aplikováno od:	do:	<b>TT:</b>	
Potransfuzní reakce: <input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne		
Jmenovka a podpis lékaře:	Jmenovka a podpis sestry:		

<b>Datum podání:</b>			
<b>TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK:</b>		<b>VITÁLNÍ FUNKCE:</b>	
Druh přípravku:	Číslo vaku:		
Krevní skupina:	Rh faktor:		
Množství: ml	Exspirace:	<b>Před aplikací:</b>	<b>Po aplikací:</b>
		<b>TK:</b>	
<b>PACIENT:</b>			
Krevní skupina:	Rh faktor:	<b>P:</b>	
Zjišťovací zkouška:			
Biologická zkouška:			
Aplikováno od:	do:	<b>TT:</b>	
Potransfuzní reakce: <input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne		
Jmenovka a podpis lékaře:	Jmenovka a podpis sestry:		

<b>Datum podání:</b>			
<b>TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK:</b>		<b>VITÁLNÍ FUNKCE:</b>	
Druh přípravku:	Číslo vaku:		
Krevní skupina:	Rh faktor:		
Množství: ml	Exspirace:	<b>Před aplikací:</b>	<b>Po aplikaci:</b>
		<b>TK:</b>	
<b>PACIENT:</b>			
Krevní skupina:	Rh faktor:	<b>P:</b>	
Zjišťovací zkouška:			
Biologická zkouška:			
Aplikováno od:	do:	<b>TT:</b>	
Potransfuzní reakce: <input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne		
Jmenovka a podpis lékaře:	Jmenovka a podpis sestry:		

<b>Datum podání:</b>			
<b>TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK:</b>		<b>VITÁLNÍ FUNKCE:</b>	
Druh přípravku:	Číslo vaku:		
Krevní skupina:	Rh faktor:		
Množství: ml	Exspirace:	<b>Před aplikací:</b>	<b>Po aplikaci:</b>
		<b>TK:</b>	
<b>PACIENT:</b>			
Krevní skupina:	Rh faktor:	<b>P:</b>	
Zjišťovací zkouška:			
Biologická zkouška:			
Aplikováno od:	do:	<b>TT:</b>	
Potransfuzní reakce: <input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne		
Jmenovka a podpis lékaře:	Jmenovka a podpis sestry:		

<b>Datum podání:</b>			
<b>TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVEK:</b>		<b>VITÁLNÍ FUNKCE:</b>	
Druh přípravku:	Číslo vaku:		
Krevní skupina:	Rh faktor:		
Množství: ml	Exspirace:	<b>Před aplikací:</b>	<b>Po aplikaci:</b>
		<b>TK:</b>	
<b>PACIENT:</b>			
Krevní skupina:	Rh faktor:	<b>P:</b>	
Zjišťovací zkouška:			
Biologická zkouška:			
Aplikováno od:	do:	<b>TT:</b>	
Potransfuzní reakce: <input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne		
Jmenovka a podpis lékaře:	Jmenovka a podpis sestry:		

**Upozornění:**

**V případě výskytu nežádoucí potransfuzní reakce – třesavka, horečka, dušnost, tachykardie, hypertenze, zhoršení stavu, alergické projevy v průběhu nebo po ukončení transfuze je nutné dodržet postup uvedený v ošetrovatelském standardu č. 8 „ Příprava a asistence u aplikace transfuzních přípravků“.**