
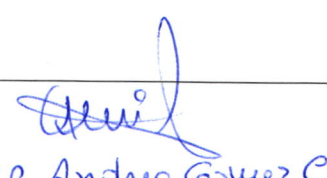
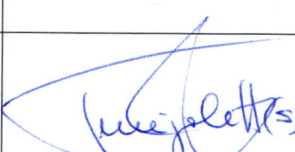
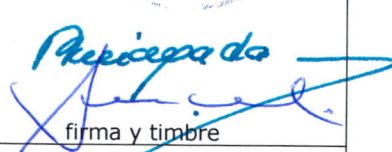
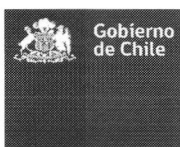
 <p>Gobierno de Chile</p> <p>SERVICIO SALUD AYSÉN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE</p>	<p>PROCEDIMIENTO PREPARACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN Y DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS A SERVICIOS CLÍNICOS</p> <p>UNIDAD DE BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL</p> <p>DEPENDIENTE DE: SUB DPTO. APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO</p>	Código:
		Edición: 02
		Fecha Inicio vigencia: 01/09/2022
		Páginas: 1 - 15
		Vigencia: 5 años

PROCEDIMIENTO PREPARACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN Y DESPACHO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS A SERVICIOS CLÍNICOS

ELABORACION	REVISION	APROBACION
Camila Barrientos Andrea Gómez	Solange Frigolett	Paulina Arriagada Sandra Gálvez
TM. Banco de Sangre TM. encargada de envíos	Jefe (s) Banco de Sangre	
 P.P. Andrea Gomez C. firma	 firma	 firma y timbre
Fecha: 29/08/2022	Fecha: 29/08/2022	Fecha: 05/09/2022

1. INDICE:

TITULO	Nº de pág.
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	3
RESPONSABLES	3
ALCANCE	3
EXCEPCIONES	3
TERMINOLOGIA	3
DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	4
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	11
ANEXOS	12



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCIÓN:

La transfusión de componentes sanguíneos proporciona beneficios clínicos incuestionables, pero no está exenta de riesgos para el paciente. Tener implementado protocolos documentados de cada etapa del proceso transfusional, es esencial para identificar y prevenir eventos no deseados, tales como errores pre transfusionales relacionados al proceso de la preparación del componente sanguíneo.

3. OBJETIVOS:

- Describir y estandarizar procedimientos técnicos relacionados a la preparación de componentes sanguíneos previos a ser transfundido.
- Estandarizar y garantizar las condiciones de calidad y seguridad durante el transporte de CS hacia servicios clínicos y unidades de apoyo del HRC.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Jefe Banco de Sangre	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el cumplimiento del procedimiento.
Tecnólogos Médicos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, cumplir y aplicar el procedimiento.
Técnicos Paramédicos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer, cumplir y aplicar el procedimiento.• Verificar y trasladar CS e ICT-HRC a servicios clínicos.
Personal con funciones administrativas	<ul style="list-style-type: none">• Conocer el procedimiento.• Mantener registros actualizados en planillas Excel.
Profesional responsable de transfundir	<ul style="list-style-type: none">• Conocer y cumplir el procedimiento• Verificar CS e ICT-HRC recepcionada según solicitud de transfusión en ficha clínica.

5. ALCANCE:

- Este procedimiento se aplicará a toda transfusión que sea solicitada por los servicios clínicos y/o unidades de apoyo del HRC.

6. EXCEPCIONES: N/A

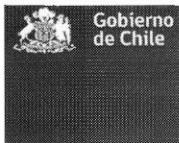
7. TERMINOLOGIA:

TM: Tecnólogo Médico

TP: Técnico Paramédico

CS: Componentes sanguíneos

CGR: Concentrado de glóbulos rojos



ICT-HRC: Informe de Control Transfusional Hospital Regional Coyhaique.

PC: Prueba de Compatibilidad

PFC: Plasma Fresco Congelado

PQ: Concentrado de plaquetas

TX: Transfusión

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1. Consideraciones generales:

- El proceso se inicia cuando el profesional médico determina la necesidad de una trasfusión sanguínea cumpliendo los criterios establecidos en "Protocolo criterios de indicación médica de transfusión" vigente.
- Los registros de la solicitud de transfusión y la muestra sanguínea deben coincidir y cumplir con lo establecido en el "Manual toma de muestras del Banco de sangre". Constatar que la solicitud de transfusión (anexo 1) cumple con los registros requeridos:
 - Fecha y hora de solicitud.
 - Nombre y apellido paterno y materno.
 - RUT
 - Servicio clínico y/o procedencia de solicitud
 - Diagnóstico
 - Motivo urgencia
 - Tipo de componente sanguíneo y cantidad requerida.
 - Indicación de la transfusión: Inmediata, Urgente o No urgente.
 - Peso paciente
 - Antecedentes de transfusiones previas
 - Antecedentes de reacciones adversas
 - Hematocrito, hemoglobina, recuento de plaquetas, pruebas de coagulación, según corresponda.
 - Nombre, código y firma médico.
- Una vez constatado que los datos coincidan, se registra al reverso de la solicitud: Fecha, hora de recepción y TM/TP responsable
- Verificar información del paciente en SOME: "Consulta de registros de pacientes", y en el sistema informático del banco de sangre, el historial transfusional e inmunohematológico.
- Ingresar solicitud de transfusión en sistema informático. Registrar toda la información entregada en la solicitud transfusional (Resultados de laboratorio).
- Obtener etiqueta que identifica al receptor de la transfusión con nombres y apellidos, RUT, edad, código de barra, número de muestra y fecha.
- Pegar etiquetas en la hoja solicitud de transfusión y tubo de muestra, en caso de horario turno se agrega también al libro de turno.

- El TM debe verificar en el sistema informático del laboratorio, que los resultados hematológicos correspondan al día de la solicitud, y coincidan con el tipo de componente solicitado.
- El TM encargado debe realizar la determinación de grupo sanguíneo ABO-RhD y anticuerpos irregulares del paciente según protocolos vigentes. Los resultados de anticuerpos irregulares para pacientes tienen una vigencia de 72 horas, posterior a eso se requiere nueva muestra.
- El paciente debe ser reclasificado a pie de cama o se solicitará segunda muestra, cuando es la primera vez que el paciente se transfunde o si ha transcurrido más de un trimestre desde la última transfusión de CS.
- Todo CS a transfundir es identificado con su etiqueta de envío y el correspondiente ICT-HRC (2 copias) firmado y timbrado por TM responsable.
- El TM con la colaboración de TP debe completar el registro de las unidades enviadas a los servicios clínicos en el reverso de la solicitud de transfusión y también registrar en planilla "Nómina de Tx. Realizadas".

8.2. Transfusión de concentrados glóbulos rojos:

- Seleccionar unidad de CGR según compatibilidad sanguínea y según la disponibilidad (Tabla 1).
- Realizar inspección visual, desechar unidades que presenten hemólisis (plasma rojo) o contaminación bacteriana (plasma color café).
- En caso de ser pacientes de diálisis seleccionar CGR con fecha de extracción más reciente (menos de 5 días de producido)

Tabla 1: Compatibilidad sanguínea en la transfusión de Glóbulos Rojos

Grupo ABO de Receptor	Puede recibir CGR
O	O
A	A, O
B	B, O
AB	AB, A, B, O
Grupo Rh de Receptor	Puede recibir CGR
Positivo (+)	Positivo(+) o Negativo (-)
Negativo (-)	Negativo (-)

- Obtener muestra del último segmento de la tubuladura del CGR para:
 - Reclasificar en tarjeta grupo ABO-RhD a todo CGR previo a transfusión, rotular el N° de donación en tarjeta.
 - Realizar Prueba de Compatibilidad (PC).
- Realizar reserva y envío del CGR en el sistema informático. Se obtienen etiquetas de reserva (2), etiquetas de envío (2) e ICT-HRC (2) por cada componente sanguíneo.

- Pegar una de las etiquetas de envío en la bolsa, y otra en la tubuladura que será almacenada por 15 días.
- Pegar etiqueta de reserva al reverso de la solicitud de transfusión de cada CGR enviado a transfundir, y la otra etiqueta en los CGR que queden pendientes en la unidad, los que serán almacenados en refrigerador N°4.

8.3. Preparación de alícuotas CGR en pacientes pediátricos:

- Seleccionar unidad de CGR con fecha de extracción más reciente, según compatibilidad sanguínea y disponibilidad de stock (Tabla 1).
- Si el resultado de la PC es compatible, se procede a alícuotar el CGR y producir la alícuota en el sistema informático, el registro debe incluir:
 - Componente sanguíneo
 - Número de Unidad
 - Número de alícuotas (2)
- Ingresar volúmenes de alícuotas, y conservar la unidad de origen correspondiente al código A0 (generado por sistema informático).
- Para transfusiones en recién nacidos administrada con bomba infusora:
 - Conectar la bolsa transfer y el CGR utilizando el equipo para conexión estéril, luego sellar con sellador dieléctrico. Se debe agregar 20 ml más de lo solicitado debido a la línea utilizada.
- Para transfusiones pediátricas sin bomba infusora:
 - Conectar equipo infusor pediátrico con CGR utilizando el equipo para conexión estéril. Medir volumen solicitado.
- Realizar reserva y envío del CGR en el sistema informático. Se obtienen etiquetas de reserva (2), etiquetas de envío (2) e ICT-HRC (2) por cada componente sanguíneo.
- Pegar una de las etiquetas de envío en la alícuota a enviar, y otra en la tubuladura que será almacenada por 15 días (procedimiento realizado solo con la primera alícuota de la unidad enviada a un paciente).
- Pegar etiqueta de reserva al reverso de la solicitud de transfusión y la otra etiqueta en el CGR A0 (bolsa original) que será almacenada en refrigerador n°1.

8.4. Preparación de procedimientos especiales:

8.4.1. Transfusión de CGR con indicación inmediata:

- La solicitud transfusional con indicación inmediata implica riesgo vital del paciente, y puede ser solicitada vía telefónica o presencial, con un plazo de despacho máximo de 10 minutos, **sin resultado de prueba de compatibilidad**. Cuando la situación de gravedad lo permita, el médico debe enviar la solicitud de transfusión escrita para ingresar los datos al sistema informático de manera retrospectiva.
- Se podrá solicitar con indicación inmediata solo los CGR. Se excluyen PFC, crioprecipitados y PQ, por el tiempo de descongelación y/o preparación de pool de estos CS.



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

- Si la solicitud de transfusión es realizada de manera verbal (telefónica o presencial), se requieren como mínimo lo siguiente:
 - Requerimiento y cantidad de CGR.
 - Médico responsable.
 - Servicio clínico solicitante.
 - Profesional que comunica requerimiento.
 - Si es posible obtener identificación o datos demográficos del paciente.
- La selección del CGR será según compatibilidad sanguínea y disponibilidad del Banco de Sangre, esto dependerá si se recepcionó tubo para reclasificación o de la existencia de antecedentes de grupo sanguíneo del paciente. En caso contrario se deberá seleccionar un CGR O (-) negativo, y solicitar inmediatamente tubo debido a su stock limitado, esto mientras la situación de gravedad lo permita.
- Antes de enviar los CGR, obtener muestra del último segmento de la tubuladura para:
 - Reclasificar en tarjeta grupo ABO-RhD todos los CGR previo a transfusión, rotular el N° de donación en tarjeta.
 - Realizar Prueba de Compatibilidad, de manera inmediata posterior **al envío**. Si el resultado fuera incompatible, se debe dar aviso telefónico o presencial inmediatamente al servicio para detener la transfusión.
- Siempre se debe identificar de manera manual con etiquetas provisionales el CGR a enviar y los dos últimos segmento de su tubuladura, indicando:
 - Identificación de paciente (NN en caso de no haber registros)
 - Número de donación.
- Los CGR serán enviados junto a su correspondiente ICT-HRC formato manual en duplicado (Anexo 2), registrando los datos que se tengan disponibles.
- TM/TP responsable, deberá registrar todas las solicitudes con indicación inmediata, en libro "Transfusiones inmediatas", y en planilla "Nómina de Tx. Realizadas".

8.4.2. Transfusión de CGR lavados:

- Solo se prepara en estricta coordinación entre el clínico y el banco de sangre, la que debe gestionarse al menos 24 horas antes de su uso.
- Referirse al protocolo de "Procedimiento de producción, etiquetaje, almacenamiento de hemocomponentes y eliminación de productos no conforme" vigente.
- Realizar reserva y enviar siguiendo los mismos pasos referidos en el punto 8.2 Transfusión de CGR.
- Una vez preparados se puede almacenar a 4 °C por un máximo 24 horas, con su respectiva etiqueta de envío (reserva).

8.4.3. Transfusión de sangre reconstituida para recambio sanguíneo en neonatos:

- Referirse al protocolo de "Procedimiento de producción, etiquetaje, almacenamiento de hemocomponentes y eliminación de productos no conforme" vigente.
- Realizar reserva y enviar siguiendo los mismos pasos referidos en el punto 8.2 Transfusión de CGR

8.5. Transfusión de plaquetas:

- En lo posible transfundir ABO isogrupos, o según disponibilidad de acuerdo a la siguiente tabla 2:

Tabla 2: Compatibilidad sanguínea en la transfusión de Plaquetas.

Grupo ABO del Receptor	Puede recibir Plaquetas
O	O, A, B, AB
A	A, AB, B, O
B	B, AB, A, O
AB	AB, A, B, O

- En pacientes RH (-) transfundir plaquetas Rh (-) y en su defecto plaquetas Rh (+) sin glóbulos rojos o plaquetas obtenidas por aféresis.
- El tiempo de respuesta para transfusión de plaquetas dependerá de la disponibilidad de este componente sanguíneo y se deberán tomar las medidas referidas en "Procedimiento Gestión de Stock de componentes sanguíneos" vigente.
- Los pools de plaquetas corresponden a la mezcla de plaquetas de varias donaciones para conseguir una dosis terapéutica suficiente que garantice la eficacia del tratamiento. En lo posible no mezclar unidades de distintos grupos sanguíneos en un mismo pool.
- El pool de plaquetas tiene un tiempo de expiración de 6 horas desde el momento de su preparación.
- Para producir pools de plaquetas se utiliza una bolsa transfer, y se debe utilizar Alcohol Pad o alcohol 70% para desinfectar la zona del sello por la cual ingresan las plaquetas.
- Generar pool de plaquetas en sistema informático, registrar:
 - Componente sanguíneo
 - N° de donación de cada plaqueta.
- El sistema informático genera un N° de pool con su respectiva etiqueta de componente la cual se pega en la bolsa transfer.
- Realizar envío del pool en el sistema informático. Se obtienen etiquetas de envío (2) e ICT-HRC (2).
- Pegar una etiqueta de envío en el pool de plaquetas a enviar y la otra etiqueta de envío al reverso de la solicitud.

8.6. Transfusión de plasma fresco congelado:

- En lo posible transfundir isogrupo ABO, si no se dispone, se pueden transfundir componentes sanguíneos ABO compatibles. De acuerdo a la siguiente tabla 3:

Tabla 3: Compatibilidad sanguínea en la transfusión de Plasma Fresco Congelado o crioprecipitados.

Grupo ABO del Receptor	Puede recibir Plasma
O	O, A, B, AB
A	A, AB, B, O
B	B, AB, A, O
AB	AB, A, B, O

- La transfusión de plasma requiere de descongelación previa, por lo que el tiempo de despacho es de \pm 40 minutos.
- Las unidades de PFC pueden ser transfundidas sin considerar el grupo Rh. En los recién nacidos seleccionar componentes ABO isogrupos o en su defecto ABO-compatibles.
- Seleccionar el CS, considerar volumen indicado y peso del paciente.
- Descongelar en baño termorregulado a 37°C, depositando la unidad en bolsa plástica designada para ello.
- Una vez descongelado, revisar la indemnidad de la unidad y secar.
- Realizar envío en el sistema informático. Obtener etiquetas de envío (2) e ICT-HRC (2) para cada CS.
- Pegar una etiqueta de envío en la unidad de PFC a enviar y la segunda al reverso de la solicitud.

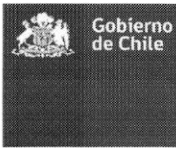
8.7. Transfusión de Crioprecipitados:

- En lo posible transfundir isogrupo ABO, si no se dispone, se pueden transfundir componentes sanguíneos ABO compatibles. De acuerdo a la tabla 3.
- La transfusión de crioprecipitados requiere de descongelación previa, por lo que el tiempo de despacho es de \pm 30 minutos.
- El total de las unidades solicitadas de crioprecipitados se enviarán en una bolsa transfer, siempre asegurando que la zona del sello permanezca desinfectada utilizando Alcohol Pad o alcohol 70%.
- Generar pool de crioprecipitados en sistema informático, registrando:
 - Componente sanguíneo.
 - Número de unidad de cada crioprecipitados.
- El sistema genera un N° de pool con su respectiva etiqueta de componente la cual se pega en la bolsa transfer.
- Realizar envío en el sistema informático. Obtener etiquetas de envío (2) e ICT-HRC (2).

- Pegar una etiqueta de envío en el pool de crioprecipitados a enviar y la otra etiqueta de envío al reverso de la solicitud.
- Despachar el pool al servicio clínico el cual se debe transfundir de forma INMEDIATA.

8.8. Despacho de componentes sanguíneos:

- El TP realiza el proceso de entregar de cada CS, su ICT-HRC y equipos infusores respectivo en cooler destinado para ello, al servicio clínico solicitante de la transfusión.
- En caso de turno o unidades de apoyo con dependencias externas al HRC, se comunicará vía telefónica para que retiren los CS en la unidad de banco de sangre. Registrar el nombre y hora de quien recibe el aviso.
- Registrar nombre y hora de quien recepciona la unidad al reverso de la solicitud de transfusión.
- El despacho a dependencias externas al HRC, se realizará previa coordinación, y debe considerar la preparación de la caja de traslado de cada CS referidos en el procedimiento "Transporte de componentes sanguíneos a hospitales de la red servicio salud Aysén".
- Procurar dar cumplimiento a los rangos de temperatura de traslado establecidos para cada CS:
 - CGR: 2° a 10°C
 - PFC: 2 a 25°C
 - PQ: 20° a 24°C
- El TP encargado del traslado a dependencias externas al HRC deberá verificar el contenido de la caja de transporte:
 - Componente sanguíneo solicitado y su respectivo ICT-HRC.
 - Termómetro de alcohol.
 - Trazador de temperatura activado.
 - Material aislante (plástico con burbujas de aire), que envuelve y protege al CS.
- La caja de transporte será el almacén de las unidades hasta que éstas sean transfundidas para posteriormente detener el trazador de temperatura.
- El profesional responsable que recibe y transfunde el CS, debe realizar lectura inmediata de T° en termómetro de alcohol e informar al Banco de Sangre HRC vía correo electrónico, indicando:
 - Fecha y hora de recepción.
 - Condiciones de recepción.
 - Temperatura termómetro de alcohol.
 - Adjuntar registro de temperaturas del trazador.
- La devolución de la caja de transporte deberá realizarse una vez que culmine la transfusión, procurando adjuntar la copia del ICT-HRC correctamente completado.




**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Memorandum N°24/2017, del jefe de Banco de Sangre, 24 de julio de 2017
- Protocolo de Bioseguridad del Banco de Sangre, Hospital Regional Coyhaique, 01/10/2020.
- Manual AABB. Edición 17a. 2012.
- Procedimiento de producción, etiquetaje, almacenamiento de hemocomponentes y eliminación de productos no conforme, Hospital Regional Coyhaique, 14/01/20019.
- Procedimiento Gestión de Stock de Hemocomponentes
- Norma General Técnica n°155: Estándares para la obtención de componentes sanguíneos y gestión de inventario o stock.2013

10. ANEXOS:

Anexo 1. Solicitud de transfusión



SOLICITUD DE TRANSFUSION

Servicio de Salud Aysén
Hospital Regional Coyhaique
Banco de Sangre

SERVICIO: _____

	ADULTO	NIÑOS	
Glóbulos rojos	<input type="text"/> Uds.	<input type="text"/> ml.	Recambio plasmático terapéutico <input type="text"/> ciclos
Plasma Fresco	<input type="text"/> cc.	<input type="text"/> ml.	Líquido a usar: <input type="text"/> ALBÚMINA <input type="text"/> PFC
Crioprecipitado	<input type="text"/> Uds.	<input type="text"/> ml.	Eritroaféresis <input type="text"/>
Plaquetas	<input type="text"/> Uds.	<input type="text"/> ml.	Hcto. Actual <input type="text"/> Hcto. A lograr <input type="text"/>

Fecha: _____ Hora: _____ Grupo sanguíneo: _____ Peso paciente: _____
paciente

Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombre:	
N° Ficha:	M <input type="text"/>	F <input type="text"/>	Edad:	RUT:	
Diagnostico:					
Motivo de Urgencia:					

Indicación de la transfusión: Inmediata Urgente No urgente

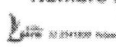
***LA SOLICITUD "INMEDIATA" ES DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL MEDICO SOLICITANTE** FIRMA: _____

TRANSFUSIONES PREVIAS: SI <input type="text"/> NO <input type="text"/>	Reacciones Adversas: SI <input type="text"/> NO <input type="text"/>
Hcto: <input type="text"/> Hb: <input type="text"/> grs/dL	Rcto. Plaquetas: <input type="text"/> /mm ³
TP: <input type="text"/> INR: <input type="text"/>	TTPA: <input type="text"/>
Fibrinógeno <input type="text"/> mg/dL	Dimero D <input type="text"/> mg/L

Transfusión Recién Nacido: Grupo Sanguíneo de la Madre

TODA SOLICITUD INCOMPLETA O ILEGIBLE SERA RECHAZADA

Nombre Médico: _____ Código: _____ Firma: _____



6521720



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Anexo 1. Solicitud de transfusión (Reverso)

PARA SER LLENADO POR EL BANCO DE SANGRE

Fecha recepción: Hora: TM/TP:

Grupo ABO/Rh

Al

FECHA EXAMENES

Paciente

Transfusión preparada: Fecha: Hora: Firma TM:

Transfusión avisada a: Fecha: Hora: Firma TM:

	1	2	3	4	5	6	7	8
N° Unidad								
Hemocomponente								
Grupo Rh								
Al								
PC								
N° de Transfusión								
Hora de Despacho								
TM de Despacho								
N° Anual								
N° Mensual								

Observaciones:

.....

Paciente sin donantes

Sin stock

Entregada a profesional:

Servicio:

Fecha: Hora: Firma:

SI NO

Cf Check List Contingencia COVID-19:

- Profesional verifica tipo y n° unidad entregada según Solicitud de Transfusión
- Profesional recibe conforme Hemocomponente y su correspondiente ICT-HRC
- Profesional recibe información de verificar:
 - Indicación de Solicitud en Ficha Clínica
- Reclasificación ABO/Rh según protocolo vigente (2da muestra de sangre venosa)
- TP responsable, fecha y hora de entrega.

Immuner

	SI	NO



Anexo 2. A) ICT-HRC Formato manual.

N° FOLIO:



INFORME CONTROL TRANSFUSIONAL BANCO DE SANGRE HRC

FECHA: _____ HORA DE ENVÍO: _____

NOMBRE PACIENTE:			
RUN:		FICHA:	
SEXO:	SERVICIO SOLICITANTE:	SERVICIO DE DESTINO:	
GRUPO Rh PACIENTE:	AI PACIENTE:	GRUPO Rh DONANTE:	
TRANSFUSIÓN DE: <input type="radio"/> GR FILTRADO <input type="radio"/> PFC <input type="radio"/> CRIOPP <input type="radio"/> PLAQUETAS			
N° DE UNIDAD:			

NOMBRE Y FIRMA TECNÓLOGO MÉDICO RESPONSABLE

CHECK LIST PRETRANSFUSIONAL: Antes de comenzar la transfusión, verificar la siguiente información	
Numero de unidad coincide con el escrito en este informe.	
Grupo-Rh etiqueta de bolsa coincide con el escrito en este informe.	
Corroborar datos personales de paciente en ficha.	
Verificación aspecto de la unidad a transfundir.	

Número Unidad	Nombre Profesional que inicia la transfusión	Hora Inicio	Hora Final	Constantes vitales						Nombre profesional que finaliza la transfusión
				Inicio			Final			
				PA	Pulso	Tº	PA	Pulso	Tº	

OBS. PRIMEROS 10 MINUTOS (DESCRIBIR SINTOMAS):

OBS. 1 HORA DESPUÉS DE TERMINADA LA TX (DESCRIBIR SINTOMAS):

INCIDENCIAS	SI	NO	
¿Algún síntoma de reacción transfusional?			
¿La transfusión fue interrumpida?			
¿ha devuelto la bolsa al Banco de Sangre / UMT?			Cantidad residual _____ ml.
¿Ha enviado comunicación de reacción para estudio al Banco de Sangre?			

NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL RESPONSABLE



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Anexo 2. B) ICT-HRC Formato Sistema Informático.



Hospital Regional
COYHAIQUE

INFORME DE CONTROL TRANSFUSIONAL HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	XXX	RUT	XXX	N° Muestra	0000
Historia Clínica	XXX	Fecha nacimiento	XXX		
Sexo	XXX	EAI	XXX	Grupo X	
Servicio solicitante	XXX	Procedencia		MEDICINA	
Fecha de envío	XXX	Hora de envío	XXX	Sala / Cama	
Destino del envío	XXX				

Nombre y Firma TM Responsable

Antes de empezar a transfundir he verificado la siguiente información

- 1°.- Número, Grupo y Rh que aparecen en este informe son los mismos que en la etiqueta de la bolsa a transfundir.
2°.- Que al preguntar nombre y apellidos al paciente y comprobar su número de historia Clínica, coinciden exactamente con los que figuran en el impreso.
3°.- Que la bolsa a transfundir tiene un aspecto normal.

Número unidad	Profesional que inicia la transfusión	Inicio (Hora)	Final (Hora)	Constantes Vitales						Profesional que finaliza la transfusión	
				TA	Pulso	Tª	TA	Pulso	Tª		
Producto:				Caduca XXX							

OBS. PRIMEROS 10 MINUTOS (describir síntomas)

OBS. 1 HORA DESPUÉS DE TERMINADA LA TX (describir síntomas)

Incidencias

¿Algún síntoma de reacción transfusional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿La transfusión fue interrumpida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cantidad residual _____ ml.
¿Ha devuelto la bolsa al Banco de Sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ha enviado comunicación de reacción para estudio al Banco de Sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre y Firma Profesional responsable

DEVOLVER UNA VEZ CUMPLIMENTADO AL BANCO DE SANGRE

HOSPITAL REGIONAL DE COYHAIQUE (TM-AGC)

1 / 1