

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - HCFAMEMA	FCT - 1
	Sistema de Gestão da Qualidade	Revisão: 03
	Ficha de Controle Transfusional (em outro Hospital)	Página: 1/1

Revisado em 01/06/2020

Nome do Paciente (completo e sem abreviações):			
Nº Registro Hospitalar:	Nº. Identidade (RG) / Órgão Expedidor:	CNS – Cartão Nacional de Saúde	
Raça/Cor: 01 () Branca 02 () Negra 03 () Parda 04 () Amarela 05 () Indígena 99 () Sem informação		Sexo: () Masc. () Fem.	Data Nascimento: ____ / ____ / ____ ABO/Rh
Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
Endereço de residência: Rua _____ Nº.: _____ Compl.: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Município: _____ UF: _____ Fone de Residência: () _____ Celular: () _____ E-mail: _____			

Quadro atual e pregresso (SN): _____ _____
HISTÓRICO: Caso apresente alteração, descrever data do último episódio: () Dispneia: _____ () Febre: _____ () Alergia: _____ () Outros: _____
Houve reações transfusionais anteriores? Sim () Não () Se sim, qual? _____
Medicamentos: _____
Responsável:

Data transfusão	Produto	ABO/Rh	Volume da Bolsa	Nº da Bolsa										Digito	Prova Cruzada
Controle transfusional	Horas	Freq. respirat	Pulso	Pressão Arterial	Temperatura		Responsável Transfusão								
Antes															
Durante															
Após															

Data transfusão	Produto	ABO/Rh	Volume da Bolsa	Nº da Bolsa										Digito	Prova Cruzada
Controle transfusional	Horas	Freq. respirat	Pulso	Pressão Arterial	Temperatura		Responsável Transfusão								
Antes															
Durante															
Após															

Data transfusão	Produto	ABO/Rh	Volume da Bolsa	Nº da Bolsa										Digito	Prova Cruzada
Controle transfusional	Horas	Freq. respirat	Pulso	Pressão Arterial	Temperatura		Responsável Transfusão								
Antes															
Durante															
Após															

Data transfusão	Produto	ABO/Rh	Volume da Bolsa	Nº da Bolsa										Digito	Prova Cruzada
Controle transfusional	Horas	Freq. respirat	Pulso	Pressão Arterial	Temperatura		Responsável Transfusão								
Antes															
Durante															
Após															

Observações:

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - HCFAMEMA	FCT - 1
	Sistema de Gestão da Qualidade	Revisão: 03
	Ficha de Controle Transfusional (em outro Hospital)	Página: 1/1

Revisado em 01/06/2020

ORIENTAÇÕES: - Em caso de Reações Transfusionais preencher a FIIT - Ficha de Investigação de Incidentes Transfusionais
- Devolver este documento ao serviço de origem.