

<b>IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR</b>			
NOME:			
REGISTRO	LEITO	ABO/RH	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO</b>			
PRODUTO	N.º DO PRODUTO	QUANTIDADE	
ABO/RH	DATA COLETA BOLSA	DATA VENCIMENTO BOLSA	
PROVA DE COMPATIBILIDADE	DATA DO PREPARO	RESPONSÁVEL PREPARO	
DATA ENVIO P/ TRANSFUSÃO	RESPONSÁVEL LIBERAÇÃO	HORA INICIO TRANSFUSÃO	
<b>INSTRUÇÕES AO TRANSFUSIONISTA</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar em _____ horas.</li> <li>2. Identificar adequadamente o receptor.</li> <li>3. Transfundir somente mediante prescrição médica.</li> <li>4. Verificar se os dados da unidade coletada conferem com os dados da unidade compatibilizada.</li> <li>5. Usar equipo com filtro para transfusão.</li> <li>6. Não usar medicamentos ou soluções no mesmo acesso venoso nem acrescentá-los a bolsa de hemocomponente.</li> <li>7. Comunicar imediatamente o serviço de hemoterapia mediante qualquer efeito adverso.</li> </ol>			

MOD H-172-824

<b>IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR</b>			
NOME:			
REGISTRO	LEITO	ABO/RH	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO</b>			
PRODUTO	N.º DO PRODUTO	QUANTIDADE	
ABO/RH	DATA COLETA BOLSA	DATA VENCIMENTO BOLSA	
PROVA DE COMPATIBILIDADE	DATA DO PREPARO	RESPONSÁVEL PREPARO	
DATA ENVIO P/ TRANSFUSÃO	RESPONSÁVEL LIBERAÇÃO	HORA INICIO TRANSFUSÃO	
<b>INSTRUÇÕES AO TRANSFUSIONISTA</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar em _____ horas.</li> <li>2. Identificar adequadamente o receptor.</li> <li>3. Transfundir somente mediante prescrição médica.</li> <li>4. Verificar se os dados da unidade coletada conferem com os dados da unidade compatibilizada.</li> <li>5. Usar equipo com filtro para transfusão.</li> <li>6. Não usar medicamentos ou soluções no mesmo acesso venoso nem acrescentá-los a bolsa de hemocomponente.</li> <li>7. Comunicar imediatamente o serviço de hemoterapia mediante qualquer efeito adverso.</li> </ol>			

MOD H-172-824

<b>IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR</b>			
NOME:			
REGISTRO	LEITO	ABO/RH	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO</b>			
PRODUTO	N.º DO PRODUTO	QUANTIDADE	
ABO/RH	DATA COLETA BOLSA	DATA VENCIMENTO BOLSA	
PROVA DE COMPATIBILIDADE	DATA DO PREPARO	RESPONSÁVEL PREPARO	
DATA ENVIO P/ TRANSFUSÃO	RESPONSÁVEL LIBERAÇÃO	HORA INICIO TRANSFUSÃO	
<b>INSTRUÇÕES AO TRANSFUSIONISTA</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar em _____ horas.</li> <li>2. Identificar adequadamente o receptor.</li> <li>3. Transfundir somente mediante prescrição médica.</li> <li>4. Verificar se os dados da unidade coletada conferem com os dados da unidade compatibilizada.</li> <li>5. Usar equipo com filtro para transfusão.</li> <li>6. Não usar medicamentos ou soluções no mesmo acesso venoso nem acrescentá-los a bolsa de hemocomponente.</li> <li>7. Comunicar imediatamente o serviço de hemoterapia mediante qualquer efeito adverso.</li> </ol>			

MOD H-172-824

<b>IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR</b>			
NOME:			
REGISTRO	LEITO	ABO/RH	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO</b>			
PRODUTO	N.º DO PRODUTO	QUANTIDADE	
ABO/RH	DATA COLETA BOLSA	DATA VENCIMENTO BOLSA	
PROVA DE COMPATIBILIDADE	DATA DO PREPARO	RESPONSÁVEL PREPARO	
DATA ENVIO P/ TRANSFUSÃO	RESPONSÁVEL LIBERAÇÃO	HORA INICIO TRANSFUSÃO	
<b>INSTRUÇÕES AO TRANSFUSIONISTA</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar em _____ horas.</li> <li>2. Identificar adequadamente o receptor.</li> <li>3. Transfundir somente mediante prescrição médica.</li> <li>4. Verificar se os dados da unidade coletada conferem com os dados da unidade compatibilizada.</li> <li>5. Usar equipo com filtro para transfusão.</li> <li>6. Não usar medicamentos ou soluções no mesmo acesso venoso nem acrescentá-los a bolsa de hemocomponente.</li> <li>7. Comunicar imediatamente o serviço de hemoterapia mediante qualquer efeito adverso.</li> </ol>			

MOD H-172-824

<b>IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR</b>			
NOME:			
REGISTRO	LEITO	ABO/RH	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO</b>			
PRODUTO	N.º DO PRODUTO	QUANTIDADE	
ABO/RH	DATA COLETA BOLSA	DATA VENCIMENTO BOLSA	
PROVA DE COMPATIBILIDADE	DATA DO PREPARO	RESPONSÁVEL PREPARO	
DATA ENVIO P/ TRANSFUSÃO	RESPONSÁVEL LIBERAÇÃO	HORA INICIO TRANSFUSÃO	
<b>INSTRUÇÕES AO TRANSFUSIONISTA</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar em _____ horas.</li> <li>2. Identificar adequadamente o receptor.</li> <li>3. Transfundir somente mediante prescrição médica.</li> <li>4. Verificar se os dados da unidade coletada conferem com os dados da unidade compatibilizada.</li> <li>5. Usar equipo com filtro para transfusão.</li> <li>6. Não usar medicamentos ou soluções no mesmo acesso venoso nem acrescentá-los a bolsa de hemocomponente.</li> <li>7. Comunicar imediatamente o serviço de hemoterapia mediante qualquer efeito adverso.</li> </ol>			

MOD H-172-824

<b>IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR</b>			
NOME:			
REGISTRO	LEITO	ABO/RH	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO</b>			
PRODUTO	N.º DO PRODUTO	QUANTIDADE	
ABO/RH	DATA COLETA BOLSA	DATA VENCIMENTO BOLSA	
PROVA DE COMPATIBILIDADE	DATA DO PREPARO	RESPONSÁVEL PREPARO	
DATA ENVIO P/ TRANSFUSÃO	RESPONSÁVEL LIBERAÇÃO	HORA INICIO TRANSFUSÃO	
<b>INSTRUÇÕES AO TRANSFUSIONISTA</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar em _____ horas.</li> <li>2. Identificar adequadamente o receptor.</li> <li>3. Transfundir somente mediante prescrição médica.</li> <li>4. Verificar se os dados da unidade coletada conferem com os dados da unidade compatibilizada.</li> <li>5. Usar equipo com filtro para transfusão.</li> <li>6. Não usar medicamentos ou soluções no mesmo acesso venoso nem acrescentá-los a bolsa de hemocomponente.</li> <li>7. Comunicar imediatamente o serviço de hemoterapia mediante qualquer efeito adverso.</li> </ol>			

MOD H-172-824