

Procedência:	P.F:	Leito:	Data Transusão:
--------------	------	--------	-----------------

Exames Pré-transfusionais			
Hemoglobina: _____ g/dL	Hematócrito : _____ %	Plaquetas : _____ mm ³	
Hipótese diagnóstica/Indicação do Hemocomponente: _____			
Quantidade e hemocomponente Transfundido: _____			

Investigações Pós Transfusionais			
Avaliação do paciente: Data ____ / ____ / ____ Hora: _____.			
P.A : _____ Tº: _____ F.R: _____ F.C: _____ Aspecto urina: _____			
Hemoglobina : _____ g/dL Hematócrito : _____ % Plaquetas: _____ mm ³			
Sinais e sintomas pós transfusionais :			
() urticária () vômitos () tremor () calafrios () dispneia () rouquidão () náuseas			
() febre () dor lombar () dor abdominal () tosse () taquicardia () edema de face			
Observações:			