

ПРОТОКОЛ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

Ф.И.О. реципиента _____ № истории болезни _____.
 Дата гемотрансфузии « _____ » _____ 200 ____ г.
 Начало гемотрансфузии _____. Окончание гемотрансфузии _____.
 Группа крови реципиента _____. Резус- принадлежность реципиента _____.
 Определение резус-принадлежности реципиента проводилось: в лаборатории _____.
 или экспресс методом _____. исследование антител: выявлены; нет
 Показания к проведению трансфузии: _____
 _____ .Hb _____.Ht _____.
 Трансфузионный анамнез в прошлом: трансфузии были, не были.
 Трансфузии по индивидуальному подбору в прошлом: были, не были.
 Трансфузионные реакции и осложнения: _____
 _____.
 Акушерский анамнез (для женщин): количество беременностей _____.
 Особенности течения (самопроизвольные аборты, гемолитическая болезнь новорожденного и т.п.)

 _____.
 Трансфузионная среда: _____.
 Срок годности _____. № дозы _____.
 Объем _____. Группа крови _____. Резус-принадлежность _____.
 Перед переливанием цоликлонами анти-А серии _____ и анти-В серии _____.
 определены: Группы крови реципиента _____ и донора _____.
 Проведены: проба на индивидуальную совместимость на плоскости _____.
 Проба на резус-совместимость с 33% раствором полиглюкина _____.
 Биологическая проба _____.
 Способ трансфузии: _____.
 Осложнения во время трансфузии: _____
 _____.
 АД до переливания _____ мм Hg. АД после переливания _____ мм Hg.
 ЧСС до переливания _____. ЧСС после переливания _____.
 Термометрия: _____ час. _____ час. _____ час.
 Макроскопическая оценка первой порции мочи после гемотрансфузии _____.
 _____.
 Врач, проводивший гемотрансфузию _____. (_____
 (подпись) (фамилия)
 Контроль показателей крови через 12-24 ч Hb _____.Ht _____.

ПРОТОКОЛ ТРАНСФУЗИИ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ

Ф.И.О. больного _____. История болезни _____.
Группа крови реципиента _____. Дата _____.
Трансфузионный анамнез в прошлом: трансфузии были, не были.
Трансфузии по индивидуальному подбору в прошлом: были, не были.
Посттрансфузионные реакции и осложнения: _____
_____.

Показания: тромбоцитопения – Тр. _____
_____.

Концентрат тромбоцитов аферезный, из дозы крови (нужное подчеркнуть)
Заготовлен: _____. Годен до _____.
Группа крови донора _____. Количество _____ доз
№ контейнеров _____.
Начало гемотрансфузии _____. Окончание гемотрансфузии _____.
Осложнения во время трансфузии: _____
_____.

АД до переливания _____ мм Нг. АД после переливания _____ мм Нг.
РS до переливания _____. PS после переливания _____.
Термометрия: _____ час. _____ час. _____ час.
Знач _____ (_____).

Медсестра _____. (_____).

ПРОТОКОЛ ПЕРЕЛИВАНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ

Отделение _____.

Ф.И.О. больного _____ . История болезни _____.

Группа крови _____ . Дата _____.

Показания _____

_____ АЧТВ _____ . МНО _____.

Знач _____ . (_____).

(оборотная сторона)

После биологической пробы в _____ .
(время)

Начато введение свежзамороженной плазмы

количество _____ . мл Группа крови _____.

Место для этикетки

№ контейнера _____.

Срок годности до _____.

Закончено _____ .
(время)

Реакция на введение _____.

АД до переливания _____ . мм Hg. после _____ . мм Hg

PS до переливания _____ . PS после переливания _____.

Термометрия: _____ час. _____ час. _____ час.

Медсестра _____ . (_____).
(подпись) (фамилия)

Контроль показателей через 1-6 ч после трансфузии АЧТВ _____ . МНО _____.