

ПРОТОКОЛ ТРАНСФУЗИИ					
ФИО реципиента		Дата и время подачи заявки «__»____20 г; __ч		Дата предполагаемой трансфузии «__»____20 г	
Отделение ФГБУ ГНЦ				№ и/б	
Группа крови реципиента O(I) A(II) B(III) AB(IV)			Резус-фактор D d		
Наименование компонента донорской крови, количество (дозы; мл)					
ЭРИТРОЦИТЫ; _____доз		ТРОМБОЦИТЫ; _____доз		СЗП; _____мл	
				крио; _____доз	
Показания к трансфузии					
анемия	тр-пения	геморрагический синдром		гипофибриногенемия	другое (вписать)
Трансфузиологический анамнез					
Трансфузии компонентов крови		Реакции на трансфузии		Трансфузии по инд. подбору	
были	не были	были	не были	были	не были
ЛАБОРАТОРИЯ					
Дата приема заявки «__»____20 г; __ч			Дата совмещения «__»____20 г; __ч		
Наименование компонента крови					
Заготовил ОЗКиК другое _____			Количество (доз, мл)		
Дата заготовки			Срок годности		
№ контейнера			ID донора		
Группа крови реципиента O(I) A(II) B(III) AB(IV)			Фенотип C c D d E e K k C ^w		
Группа крови донора O(I) A(II) B(III) AB(IV)			Фенотип C c D d E e K k C ^w		
Наименование реактивов				срок годности	
Пробы на индивидуальную совместимость					
Наименование реактивов				срок годности	
Заключение зав. лабораторией:					
ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ					
Результаты проб на индивидуальную совместимость					
На плоскости			Биологическая проба		
Совместимо	Не совместимо		Совместимо		Не совместимо
Осложнения во время трансфузии			были		не были
Наблюдение за состоянием реципиента					
		АД, мм рт.ст.	Частота пульса, уд/мин	Температура, °С	Диурез, цвет мочи
Перед переливанием					
Через 1 час после переливания					
Через 2 часа после переливания					
Место для этикетки контейнера с гемотрансфузионной средой					
Врач, проводивший трансфузию				Дата трансфузии	