



Ficha de Transfusão

Data: ____/____/____ Início da transfusão: ____:____ Fim da transfusão: ____:____

Informação do dador Espécie: _____ Nº: _____ Componente: _____ Tipificação: _____ Colheita: ____/____/____ Validade: ____/____/____ Hematócrito: _____ %	Informação do receptor Data da Entrada: ____/____/____ Paciente: _____ Proprietário: _____ Espécie: _____ Raça: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Tipificação: _____ Peso: _____ Kg Nº transfusão _____ Submetido a anestesia? _____
Crossmatching: _____	

Diagnóstico/causa da transfusão: _____

Duração do processo: _____

Volume a administrar: _____ ml	Volume administrado: _____ ml
22 ml/kg ou ____ peso receptor x 88(cão) 66(gato) X (____ Htc desejado - ____ Htc paciente) / ____ Htc dador	

	Antes da transfusão	Reacções agudas? 0,25 mL/Kg/h	Transfusão 5 -10 mL/Kg/h		Após a transfusão	
	0 min	20 min	1 h	2 h	3 h	24 h
Atitude						
Pulso						
FR						
Mucosas						
Temp. ^a						
Ht %						
Cor plasma						
Hb.úria						
PD						
PAM						
PS						

Sintomas (hora, data)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Urticária/Prurido/Angioedema _____ | <input type="checkbox"/> Edemas _____ |
| <input type="checkbox"/> Tremores/Convulsões _____ | <input type="checkbox"/> Quemose _____ |
| <input type="checkbox"/> Sialorreia _____ | <input type="checkbox"/> Hemólise _____ |
| <input type="checkbox"/> Vômitos _____ | <input type="checkbox"/> Petéquias/Equimoses _____ |
| <input type="checkbox"/> Diarreia _____ | <input type="checkbox"/> AVC/Tromboembolismo pulmonar/Enfarte _____ |
| <input type="checkbox"/> Dispneia _____ | <input type="checkbox"/> Choque _____ |
| <input type="checkbox"/> Tosse _____ | <input type="checkbox"/> Hipotensão _____ |
| <input type="checkbox"/> Rinorreia _____ | <input type="checkbox"/> Paragem cardio-respiratória _____ |
| <input type="checkbox"/> Anúria _____ | <input type="checkbox"/> Febre _____ |