

NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

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

Espécie: _____ Componente administrado: _____

Informação do dador Nº _____ Grupo sanguíneo: _____ Colheita: ____/____/____	Informação do recetor Raça: _____ Data Nasc.: _____ Sexo: _____ Grupo sanguíneo: _____ Peso: _____ Kg
Crossmatching: ___negativo ___positivo	
Volume administrado: _____ ml	

Diagnóstico: _____

Antecedentes importantes: _____

Objetivo da transfusão: _____

Monitorização da transfusão:

	Antes da transfusão	20 minutos de transfusão 0,25 mL/Kg/h	1 hora de transfusão 5 -10 mL/Kg/h	3 horas pós-transfusão
Atitude				
Freq. Pulso				
Freq. Respir.				
Cor Mucosas				
Temperatura				
PAD				
PAM				
PAS				

Reações transfusionais - Sintomas (hora, data)

- Urticária/Prurido/Angioedema _____
- Tremores/Convulsões _____
- Sialorreia _____
- Vômitos _____
- Diarreia _____
- Dispneia _____
- Tosse _____
- Rinorreia _____
- Anúria _____

- Edemas _____
- Quemose _____
- Hemólise _____
- Petéquias/Equimoses _____
- AVC/Tromboembolismo pulmonar/Enfarte _____
- Choque _____
- Hipotensão _____
- Paragem cardio-respiratória _____
- Febre _____



BANCO de
SANGUE
ANIMAL

NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL

Análises:

Comentários:

Clínica/Hospital _____

Médico Veterinário: _____

Data: _____