Протокол трансфузии компонентов донорской крови

1. Ф.И.О. реципиента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № медицинской карты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата трансфузии компонентов донорской крови: “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3. Время начала трансфузии \_\_\_\_\_\_ 4. Время окончания трансфузии \_\_\_\_\_\_\_\_

5. Группа крови реципиента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6. Резус-принадлежность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Фенотип: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Определение резус-принадлежности реципиента проводилось: в лаборатории / экспресс методом

9. Исследование антител выявлены / не выявлены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Медицинские показания к проведению трансфузии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Трансфузионный анамнез: трансфузии были / не были: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Трансфузии по индивидуальному подбору в прошлом: были / не были \_\_\_\_\_

13. Реакции и (или) осложнения,  возникшие    в  связи  с трансфузией компонентов донорской крови: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Акушерский анамнез (количество беременностей): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 15. Особенности течения (самопроизвольные аборты, гемолитическая  болезнь новорожденного и другое): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Макроскопическая оценка компонента крови:   пригодна / не пригодна к переливанию

17. Данные с этикетки контейнера: 18. Наименование компонента крови: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. Наименование организации, заготовившей компоненты донорской  крови: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Дата заготовки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 21. Срок годности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_22. № контейнера: \_\_\_\_\_\_\_ 23. Объем (мл): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_24. Код донора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

25. Группа крови донора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_26. Резус-принадлежность донора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

27. Перед  трансфузией  донорской   крови   и (или)   ее компонентов проведены контрольные проверки показателей:

Группа крови реципиента \_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность реципиента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа крови донора[\*](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70335748/#1111)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность донора[\*](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70335748/#1111) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. При определении показателей использовались реактивы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

            (наименование с указанием серии и срока годности)

29. Проведены пробы на индивидуальную совместимость[\*](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70335748/#1111):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать метод, используемые реактивы: наименование, серию, срок       годности, результат проведения каждой пробы)

30. Биологическая проба: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             (указать метод, результат проведения пробы)

31. Способ   трансфузии  компонентов донорской   крови:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

32. Осложнения во время трансфузии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

33. Наблюдение за состоянием реципиента:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Артериальное давление, мм рт. ст.  | Частота пульса, уд/мин. | Температура, °С | Диурез, цвет мочи |
| Перед переливанием |     |     |     |     |
| Через 1 час после переливания |     |     |     |     |
| Через 2 часа после переливания |     |     |     |     |
|  Через 3 часа после переливания |     |     |     |     |

34. Врач, проводивший трансфузию компонентов донорской крови: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                (ФИО)                                 (подпись)

\* Указывается при проведении трансфузии эритроцитсодержащих сред

\*\* Указывается при проведении трансфузии компонентов донорской крови в амбулаторных условиях