



SPAZIO BARCODE

**Modulo Richiesta Trasfusionale**  
SIMT POS 13 (Rev.5.0 del 29/09/2014)

Reparto \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_

Peso \_\_ Gruppo ematico: \_\_\_\_\_ Affetto da \_\_\_\_\_

terapia medica  intervento chirurgico

*Dati Immunoematologici del paziente:*

- Il/la paziente è già stato precedentemente trasfuso/a?  Sì  No  Non so  
 Se sì dove? \_\_\_\_\_ quando: \_\_\_\_\_  
 - Ha avuto reazioni in occasione di precedenti trasfusioni ....  Sì  No   
 - Ha presentato episodi emolitici acuti .....  Sì  No   
 - Se femmina ha avuto gravidanze .....  Sì  No   
 avuto figli con segni di M.E.N. ....  Sì  No

**EMOCOMPONENTE RICHIESTO**

**Emazie concentrate (EC)** Hb \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Unità  
 Ipossigenazione per:  Insuff. Cardiaca  Insuff. Respiratoria  Emorragia in atto  
 **Plasma fresco congelato** INR \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Unità  
 **Concentrato di Piastrine** PLT \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Unità  
 **Autotrasfusione** Hb \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Unità

**GRADO D'URGENZA**  
(selezionare una sola voce)

**IMMEDIATA senza prova crociata** (avvisare telefonicamente il Centro Trasfusionale):  
 Io sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ dichiaro che vi è la necessità clinica di trasfondere il paziente per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
 **Urgente** con prove di compatibilità  
 **Non Urgente da trasfondere** il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 **Type e screen** Hb \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Si allega il campione di sangue per prove di compatibilità. Dichiaro la corrispondenza dei dati sulla provetta con quelli del paziente da trasfondere: **il responsabile del prelievo** \_\_\_\_\_.

Non si allega campione di sangue del paziente da trasfondere per la seguente ragione: \_\_\_\_\_  
 Richiesta inviata alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

Richiesta appropriata:  SI  NO

(Se NO inserire motivazione nel modulo assegnazione)

Firma e Timbro del Medico Trasfusionista

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE

(La firma deve essere leggibile)

**Si prega di scrivere chiaramente e compilare la richiesta in ogni sua parte**

Richiesta pervenuta al Centro Trasfusionale il giorno ..... alle ore .....

firma di consegna della richiesta con eventuale campione di sangue: .....

Etichetta assegnazione	Firma assegnazione	Consegna Unità			Restituzione Unità	
		Ora	Firma prelevante	Firma Consegnante	Ora	Firma consegna