



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