



PLANILHA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS PRÁTICAS TRANFUSIONAIS

Código: PAMPT

Revisão: 00

Documento relacionado: POP Suvig 002

IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR (iniciais)	DATA DE NASCIMENTO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA DA REQUISIÇÃO TRANFUSIONAL	1. PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO TRANFUSIONAL (Preencher os campos conforme a legenda no rodapé da tabela)											
				Nome Completo	Sexo	Idade	Nº leito	Diagnóstico	Volume/quantidade hemocomponentes	Modalidade da transfusão	Resultado de exames laboratoriais	Data	Médico solicitante (Nome completo, Assinatura e CRM)	Peso	Antecedentes transfusionais, gestacionais e reações

Legenda para preenchimento dos campos do item 1: Sim (S); Não (N); Incompleto (I); Não Avaliado (NA)



PLANILHA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS PRÁTICAS TRANFUSIONAIS

Código: PAMPT

Documento relacionado: POP Suvig 002

Revisão: 00

IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR (iniciais)	DATA DE NASCIMENTO	Nº DO PRONTUÁRIO	2. Diagnóstico compatível com a solicitação do hemocomponente?		3. Hemocomponentes solicitados				4. Registro no prontuário						5. Há registro de hemovigilância?			
			SIM/NÃO	Observação	Liberados		Transfundidos		Transfusão prescrita		Transfusão e dados da bolsa registrados na evolução		Sinais vitais pré e pós transfusionais		Horário do início e do término da transfusão		SIM	NÃO
					SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO		
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>