Transzfúziós Szabályzat II. kiadás 10/b. melléklet. Súlyos szövődmény jegyzőkönyv

Címzett: A vérkészítményt kiadó OVSz vérellátó valamint az intézeti transzfúziós felelős orvos

|  |
| --- |
|  ***A jegyzőkönyv kórházi azonosító (iktató) száma:*** |
| **A bejelentő intézmény:** |
|  **OEP kódja:** |
| **A transzfundált beteg neve:** |
|  **születési dátum:** | **azonosító (TAJ):** |
|  **ABO vércsoport:** | **Rh (D):** | **neme: férfi nő**  |
|  **a transzfúzió dátuma:** | **a szövődmény bekövetkezésének dátuma:** |
| **A vérkészítményt kiadó OVSz vérellátó:** |
|  |
| **A transzfúzió során, vagy azt követően jelentkező súlyosszövődmény típusa (a megfelelőt jelölje meg):** | **Gyanú** | **Alátámasztott** |
| **hemolízis**  |  |  |
| **ABO‑összeférhetetlenség miatt** |  |  |
| **hemolízis más alloantitest miatt** |  |  |
| **nem immunológiai hemolízis**  |  |  |
| **transzfúzióval átvitt bakteriális fertőzés** |  |  |
| **anafilaxis/hiperszenzitivitás** |  |  |
| **TRALI** |  |  |
| **transzfúziót követő purpura** |  |  |
| **egyéb:** |  |  |
| **Szövődmény leírása: *(anamnézis; diagnózis; gyógykezelés; transzfúzió indikációja; kivitele; reakció lefolyása, kezelése)*** |
| **A súlyos szövődmény az alábbi vérkészítményekhez kapcsolódhat:** | **Készítmény** |
| **Vérvételi szám** | **AB0 és RhD** | **Vérkészítmény kód** | **vvs.** | **thr.** | **FFP** | **egyéb** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **A jegyzőkönyvet felvevő orvos neve:** | **Pecsétszáma:** |
| **A jegyzőkönyv kitöltésének dátuma:** | **Aláírása:** |
|  |
| **A jegyzőkönyv az OVSZ vérellátóba érkezett:****Az intézkedés leírása *(hivatkozás)*:** |
| **OVSZ Vérellátó vezető aláírása:** | **Dátum:** |