



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

## DIARIO TRASFUSIONALE INTRA OPERATORIO



N° Cartella clinica o etichetta accettazione

S.O. Cardiocirurgia Pediatrica Arnas Civico

### Legenda

**Controllo della compatibilità immunologica teorica:** confrontare i dati presenti su ogni singola unità con quelli dell'etichetta, referto di gruppo sanguigno e le attestazioni di compatibilità delle unità con il paziente.

**Identificazione del ricevente:** richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita; verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto; verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere.

<p>Applicare etichetta di assegnazione fornita con la sacca</p>	<p>Data trasfusione.....</p> <p>Orario inizio.....orario fine.....</p> <p><input type="checkbox"/> Controllo della compatibilità immunologica teorica</p> <p>Operatore.....Firma.....</p> <p>Operatore.....Firma.....</p> <p><input type="checkbox"/> Ispezione unità di emocomponenti</p> <p><input type="checkbox"/> Identificazione del ricevente</p> <p>Complicanze? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo.....</p> <p>La trasfusione è stata interrotta? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>
<p>Applicare etichetta di assegnazione fornita con la sacca</p>	<p>Data trasfusione.....</p> <p>Orario inizio.....orario fine.....</p> <p><input type="checkbox"/> Controllo della compatibilità immunologica teorica</p> <p>Operatore.....Firma.....</p> <p>Operatore.....Firma.....</p> <p><input type="checkbox"/> Ispezione unità di emocomponenti</p> <p><input type="checkbox"/> Identificazione del ricevente</p> <p>Complicanze? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo.....</p> <p>La trasfusione è stata interrotta? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione

## DIARIO TRASFUSIONALE INTRA OPERATORIO

N° Cartella clinica o etichetta accettazione

S.O. Cardiochirurgia Pediatrica Arnas Civico

<p>Applicare etichetta di assegnazione fornita con la sacca</p>	<p>Data trasfusione.....</p> <p>Orario inizio.....orario fine.....</p> <p><input type="checkbox"/> Controllo della compatibilità immunologica teorica</p> <p>Operatore.....Firma.....</p> <p>Operatore.....Firma.....</p> <p><input type="checkbox"/> Ispezione unità di emocomponenti</p> <p><input type="checkbox"/> Identificazione del ricevente</p> <p>Complicanze? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo.....</p> <p>La trasfusione è stata interrotta? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>
<p>Applicare etichetta di assegnazione fornita con la sacca</p>	<p>Data trasfusione.....</p> <p>Orario inizio.....orario fine.....</p> <p><input type="checkbox"/> Controllo della compatibilità immunologica teorica</p> <p>Operatore.....Firma.....</p> <p>Operatore.....Firma.....</p> <p><input type="checkbox"/> Ispezione unità di emocomponenti</p> <p><input type="checkbox"/> Identificazione del ricevente</p> <p>Complicanze? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo.....</p> <p>La trasfusione è stata interrotta? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>