



# Ficha de Transfusión

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Inicio de transfusión: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Fin de transfusión: \_\_\_\_:\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <b>Información del donante</b><br>Especie: _____ Nº: _____<br>Componente: _____<br>Tipificación: _____<br>Recogida: ____/____/____<br>Caducidad: ____/____/____<br>Hematocrito: _____ % | <b>Información del receptor</b><br>Fecha de ingreso: ____/____/____<br>Paciente: _____<br>Propietario: _____<br>Especie: _____ Raza: _____<br>Edad: _____ Sexo: _____<br>Tipificación: _____<br>Peso: _____ Kg Nº transfusión _____<br>¿Sometido a anestesia? _____ |
| <b>Crossmatching:</b> _____   |   |

Diagnóstico/causa de transfusión: \_\_\_\_\_

Duración del proceso: \_\_\_\_\_

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Volumen a administrar: _____ ml   | <b>Volumen administrado:</b> _____ ml |
| 22 ml/kg o _____ peso receptor x 88(perro) 66(gato) X (____Htc deseado - ____Htc paciente)<br>_____ Htc donante |                                       |

|                    | Antes de transfusión | ¿Reacciones agudas?<br>0,25 mL/Kg/h<br>20 min | Transfusión<br>5 -10 mL/Kg/h |     | Después de la transfusión |      |
|--------------------|----------------------|---|------------------------------|-----|---------------------------|------|
|                    | 0 min                |   | 1 h                          | 2 h | 3 h                       | 24 h |
| Actitud            |                      |   |                              |     |                           |      |
| Pulso              |                      |   |                              |     |                           |      |
| FR                 |                      |   |                              |     |                           |      |
| Mucosas            |                      |   |                              |     |                           |      |
| Temp. <sup>a</sup> |                      |   |                              |     |                           |      |
| Hto %              |                      |   |                              |     |                           |      |
| Color plasma       |                      |   |                              |     |                           |      |
| Hb.uria            |                      |   |                              |     |                           |      |
| PD                 |                      |   |                              |     |                           |      |
| PAM                |                      |   |                              |     |                           |      |
| PS                 |                      |   |                              |     |                           |      |

### Síntomas (hora, fecha)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Urticaria/Prurito/Angioedema _____ | <input type="checkbox"/> AVC/Tromboembolismo pulmonar/Infarto _____ |
| <input type="checkbox"/> Temblores/Convulsiones _____       | <input type="checkbox"/> Choque _____                               |
| <input type="checkbox"/> Sialorrea _____                    | <input type="checkbox"/> Hipotensión _____                          |
| <input type="checkbox"/> Vómitos _____                      |   |
| <input type="checkbox"/> Diarrea _____                      | <input type="checkbox"/> Parada cardiorrespiratoria _____           |
| <input type="checkbox"/> Disnea _____                       | <input type="checkbox"/> Fiebre _____                               |
| <input type="checkbox"/> Tos _____                          |   |
| <input type="checkbox"/> Rinorrea _____                     |   |
| <input type="checkbox"/> Anuria _____                       |   |
| <input type="checkbox"/> Edemas _____                       |   |
| <input type="checkbox"/> Quemosis _____                     |   |
| <input type="checkbox"/> Hemólisis _____                    |   |
| <input type="checkbox"/> Petéquias/Equimosis _____          |   |