



## CONSIMȚĂMÂNT ÎN VEDEREA TRANSFUZIEI

### CONSIMȚĂMÂNTUL PACIENTULUI

Subsemnatul ....., având CNP ....., pacient internat în compartimentul ..... din data de ...../...../....., am luat cunoștință de necesitatea de a primi un produs labil de sânge, de riscurile legate de administrarea oricărui produs biologic, dar având în vedere diagnosticul, necesitatea vitală și beneficiile acestei administrări, sunt de acord cu efectuarea probelor transfuzionale și a transfuziei.

Semnătura pacientului .....

Data

.....

### CONSIMȚĂMÂNTUL APARTINĂTORULUI / REPREZENTANTULUI LEGAL

*(în situațiile în care pacientul este în comă, lipsit de discernământ sau în cazul minorilor)*

Subsemnatul ....., având CNP ....., în calitate de ..... al pacientului ....., internat în compartimentul ..... din data de ...../...../....., am luat cunoștință de necesitatea ca acesta să primească un produs labil de sânge, de riscurile legate de administrarea oricărui produs biologic, dar având în vedere diagnosticul, necesitatea vitală și beneficiile acestei administrări, sunt de acord cu efectuarea probelor transfuzionale și a transfuziei.

Semnătura pacientului .....

Data

.....

### FIȘA PACIENTULUI TRANSFUZAT

Nume..... Prenume..... CNP.....

Compartiment ..... Data internării .....

Transfuzie efectuată de: ..... Medicul care supervizează ..... Semnătura .....	Data/ora de început a transfuziei Data...../ ora.....  Data/ora de terminare a transfuziei Data...../ ora.....	Reacții adverse imediate, în timpul transfuziei: ..... ..... Reacții adverse tardive post-transfuzionale .....
---	--	--

### MONITORIZAREA TRANSFUZIEI

	TA sistolică/ diastolică	AV	Temperatură în °C	Frecvență respiratorie	Frison	Diureză	Culoare urină	Tegumente/ sclere	Durere	Anxie- tate	Reacții adverse
Pretransfuzie											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
5 min											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
15 min											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
1 ora											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
2 ore											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
3 ore											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
4 ore											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
Post transfuzie *											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
Post transfuzie **											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>
Post transfuzie ***											da <input type="checkbox"/> nu <input type="checkbox"/>

Notă – \*Semnele vitale post transfuzie sunt verificate timp de o oră după finalizarea transfuziei.

\*\* Semnele vitale post transfuzie sunt verificate după 2 ore de la finalizarea transfuziei.

*\*\*\* Semnele vitale post transfuzie sunt verificate după 24 ore de la finalizarea transfuziei.*

---