



MO-TR-028 SCHEDA REAZIONE TRASFUSIONALE

DATI PAZIENTE

Cognome				Nome				
Data di nascita				Sesso	M	F	Reparto	
Codice Paziente							(da inserire solo se assegnato)	

MOTIVO TRASFUSIONE

(Specificare le indicazioni alla trasfusione)

DATI EVENTO AVVERSO

Data evento				Ora evento		
Data segnalazione						

Indicare sintomi e segni biologici e/o clinici di reazione (vedi tabella pagina successiva)

1)	2)
3)	4)
5)	6)
7)	8)
Quando possibile, per definirne la gravità, accompagnare ogni voce con score da 1+ (lieve), 2+ (moderato, che richiede trattamento terapeutico) 3+ (grave, che richiede trattamento rianimatorio), 4+ (morte) e specificare se il sintomo è resistente (R) o sensibile (S) alla terapia intrapresa. (Es: Orticaria 2+ S)	

Condizioni precedenti la trasfusione

Anemia emolitica autoimmune		NO	SI
Precedente trasfusione		NO	SI
Piastrinopenia autoimmune		NO	SI
Immunodepressione		NO	SI
Gravidanza/Aborti (se risposta affermativa specificare numero)	NO	SI: n°	
Pregresse reazioni trasfusionali		NO	SI

Altre, eventuali, informazioni cliniche

--

Informazione trasfusione

Data trasfusione				Trasfusione completata	SI	NO
Ora inizio Trasfusione				Ora fine trasfusione		
Codice UNI unità						
Emocomponente	Emazie			Plasma	Piastrine	
Sospetto errore nel processo trasfusionale				NO	SI	
Se SI specificare il sospetto						

MO-TR-028 SCHEDA REAZIONE TRASFUSIONALE

Tabella principali Segni e Sintomi di reazione che possono associarsi ad una trasfusione	Prurito	Orticaria	Rush cutaneo
	Brividi	Febbre > 1° C ma < 2° C (rispetto pre trasfusione)	Febbre > 2° C (rispetto pre trasfusione)
	Irrequietezza	Aumento Pressione Diastolica	Aumento Pressione Sistolica
	Dolore in sede infusione	Diminuzione Pressione Diastolica	Diminuzione pressione Sistolica
	Dolore Toracico	Dolore Lombare	Nausea
	Vomito	Cianosi	Cefalea
	Porpora	Emorragie Minori (epistassi, gengivorragia, ematuria...)	
	Emorragie maggiori (intestinali, polmonari, cerebrali...)		
	Tosse	Dispnea	Tachipnea
	Tachicardia	CID	Shock
	Rigidità	Urine scure	Contrazione diuresi
	Ittero	Edema	
Note			

Data di compilazione

Il dirigente di reparto

Compilare il modulo in ogni sua parte e restituirlo al SIMT