

Zdravotnické zařízení:

**Zpráva o nežádoucí reakci na transfuzi**

Jméno a příjmení:

Č. pojištěnce:

/

Oddělení:

Pojišťovna:

Indikace k transfuzi:

Diagnóza:

**Předtransfuzní anamnéza:**  předchozí transfuze  potransfuzní reakce (jaká) porody, aborty  antierytrocytové protilátky (jaké) antileukocytové protilátky IgA deficit alergie**Aplikované transfuzní přípravky** (uveďte všechny bezprostředně po sobě podané přípravky, které předcházely reakci)

Typ přípravku	Číslo přípravku	Krevní skupina	Množství (ml)	Datum/čas aplikace	Odesíláme vak se zbytkem přípravku
					ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
					ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
					ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
					ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Další (doprovodná) léčba:

**Subjektivní příznaky**

- bolesti
- břicha  na hrudi
- hlavy  v místě vpichu
- zad
- /  dušnost / ortopnoe
- nauzea, zvracení
- nevolnost
- pocení
- svědění kůže
- úzkost
- pocit závratě
- zimnice, třesavka
- jiné .....

**Objektivní nález**

- angioedém
- /  arytmie / tachykardie
- bezvědomí
- /  bronchospasmus / tachypnoe
- cyanóza
- DIC
- zrudnutí, erytém
- /  hemoglobinurie / oligurie
- horečka (zvýšení teploty o  $\geq 1$  °C)
- hypotenze (snížení TK o  $\geq 30$  mmHg)
- hypertenze
- hypoxemie

- chraptění, sípání, stridor
- ikterus
- kašel
- /  kolaps / šok
- kopřivka, vyrážka
- otoky dolních končetin
- plicní edém
- průjem
- purpura, krvácení po transfuzi
- renální selhání
- zástava srdce
- zvýšená náplň krčních žil
- jiný .....

**Klinická pracovní diagnóza - reakce** alergická  anafylaktická  febrilní  hemolytická  plicní  septická  jiná**Klinický stupeň reakce:**  lehká  závažná

Průběh a léčba:

**Nežádoucí reakce:** Začátek:

Konec:

(datum/hodina)

**Výskyt nežádoucí reakce:**opakující se neopakující se neznámo **Úmrtí**  Příčina smrti:**Pitva:** ano  ne 

Datum hlášení

Jmenovka a podpis lékaře

Razítko zařízení (IČZ)