

Notificació d'hemosiderosi transfusional (imprès 15)

Dades del pacient

Inicials del nom i cognoms	NHC
Edat	Sexe <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona
Centre o Servei de Transfusió (annex 1)	Diagnòstic de la malaltia de base (annex 2)
Data en què es detecta la complicació	

Antecedents

Data d'inici de la teràpia transfusional	Nombre de transfusions d'hematies en els darrers 12 mesos
Nombre de transfusions d'hematies des del diagnòstic de la malaltia de base (estimatiu)	
Tractament amb quelants del ferro <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí (especifiqueu la dosi i la via d'administració):	

Dades clíniques

Diagnòstic d'hemosiderosi per		
<input type="checkbox"/> biòpsia hepàtica	<input type="checkbox"/> biòpsia cutània	<input type="checkbox"/> altres (especifiqueu-los):
Ferritina		
Diagnòstic diferencial: s'han descartat altres causes de sobrecàrrega de ferro		
<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí (marqueu-les):	<input type="checkbox"/> hemocromatosi hereditària <input type="checkbox"/> malaltia hepàtica crònica (cirrosi, etc.) <input type="checkbox"/> porfíria cutània tardana <input type="checkbox"/> atransferrinèmia congènita <input type="checkbox"/> hemosiderosi pulmonar idiopàtica <input type="checkbox"/> hemosiderosi renal

Quantificació de la gravetat

<input type="checkbox"/> 0: sense signes
<input type="checkbox"/> 1: signes immediats sense risc vital i resolució completa
<input type="checkbox"/> 2: signes immediats amb risc vital (morbidityat major)
<input type="checkbox"/> 3: morbidityat a llarg termini (seqüeles)
<input type="checkbox"/> 4: mort del malalt

Imputabilitat

<input type="checkbox"/> 0: sense relació (aparentment associada a la transfusió, amb evidència que la transfusió no és la causa)
<input type="checkbox"/> 1: possible (podria estar relacionada o no amb la transfusió)
<input type="checkbox"/> 2: suggestiva / probable (efecte compatible amb la transfusió i no explicable per altres causes)
<input type="checkbox"/> 3: segura (demostrada la seva relació amb la transfusió)

Dades del metge/metgessa que emplena la notificació

Cognoms i nom	Servei	Ext. telefònica
Signatura		
Data		

Nota: Les dades dels espais ombrejats formaran part del registre d'hemovigilància.