

## Notificació d'un incident relacionat amb la transfusió (imprès 2)<sup>1</sup>

### Dades del malalt

Inicials del nom i cognoms  _ _ _ _	NHC  _ _ _ _
Edat  _ _ _ _	Sexe <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona
Centre o Servei de Transfusió (annex 1)  _ _ _ _	Diagnòstic (annex 2)  _ _ _ _
Data de la transfusió  _ _ _ _ _ _ _	Hora de la transfusió  _ _  h  _ _  min
Moment de l'incident <input type="checkbox"/> abans de la transfusió <input type="checkbox"/> durant la transfusió <input type="checkbox"/> després de la transfusió: hores  _ _  dies  _ _  mesos  _ _	

### Dades del component

Tipus <input type="checkbox"/> hematies <input type="checkbox"/> plaquetes: <input type="checkbox"/> un donant <input type="checkbox"/> més d'un donant <input type="checkbox"/> PFC <input type="checkbox"/> altres			
Característiques <input type="checkbox"/> irradiat <input type="checkbox"/> desplasmatisat <input type="checkbox"/> rentat <input type="checkbox"/> altres			
Núm. de la/les unitat/s  _ _ _ _	Volum transfós  _ _ _  ml	Procedència de la donació <input type="checkbox"/> voluntària <input type="checkbox"/> autòloga	

### Tipus d'incident

R. transfusional immediata (<24 h)	
Immune: <input type="checkbox"/> hemolítica ABO <input type="checkbox"/> altres Ac ( <i>especifiqueu-los</i> ):  <input type="checkbox"/> febril <input type="checkbox"/> al·lèrgica/anafilàctica <input type="checkbox"/> edema pulmonar no cardiogènic	No immune: <input type="checkbox"/> hemolítica ( <i>especifiqueu-la</i> ): <input type="checkbox"/> hipotensiva <input type="checkbox"/> sobrecàrrega de volum <input type="checkbox"/> contaminació bacteriana <sup>2</sup>
R. transfusional tardana (>24 h)	
Immune: <input type="checkbox"/> hemolítica retardada ( <i>especifiqueu-la</i> ):  <input type="checkbox"/> malaltia de l'emplem contra l'hoste associada a la transfusió <input type="checkbox"/> púrpura transfusional	No immune: <input type="checkbox"/> infecció posttransfusional vírica <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> hemosiderosi posttransfusional

### Dades del metge/metgessa que emplena la notificació

Cognoms i nom \_\_\_\_\_ Servei \_\_\_\_\_ Ext. telefònica \_\_\_\_\_

Signatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

#### Notes:

Les dades dels espais ombrats formaran part del registre d'hemovigilància.

<sup>1</sup> Qualsevol efecte provocat per la transfusió de sang o de components sanguinis.

<sup>2</sup> Notifiqueu-ho urgentment al centre de transfusió que va proveir el component sanguini.