

PLANILHA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS PRÁTICAS TRANFUSIONAIS - PAMPT

1. PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO TRANSFUSIONAL (Preencher os campos conforme a legenda no rodapé da tabela)

IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR (iniciais)	DATA DE NASCIMENTO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA DA REQUISIÇÃO TRANSFUSIONAL	1. PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO TRANSFUSIONAL (Preencher os campos conforme a legenda no rodapé da tabela)											
				Nome Completo	Sexo	Idade	Nº leito	Diagnóstico	Volume/quantidade hemocomponentes	Modalidade da transfusão	Resultado de exames laboratoriais	Data	Médico solicitante (nome completo, assinatura e CRM)	Peso	Antecedentes tranfusionalis, gestacionais e reações

Legenda para preenchimento dos campos do item 1: Sim (S); Não (N); Incompleto (I); Não Avaliado (NA)

PLANILHA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS PRÁTICAS TRANFUSIONAIS - PAMPT

IDENTIFICAÇÃO DO RECEPTOR (iniciais)	DATA DE NASCIMENTO	Nº DO PRONTUÁRIO	2. Diagnóstico compatível com a solicitação do hemocomponente?		3. Hemocomponentes solicitados				4. Registro no prontuário										5. Há registro de hemovigilância?					
			SIM/NÃO	Observação	Liberados		Transfundidos		Transusão prescrita		Transusão e dados da bolsa registrados na evolução		Sinais vitais pré transfusionais		Sinais vitais pós transfusionais		Horário do início da transfusão		Horário do término da transfusão		SIM	NÃO		
					SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO				
					<input type="checkbox"/>	() estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	() óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	() estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	() óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	() estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	() óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	() estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	() óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					<input type="checkbox"/>	() estoque insuficiente na AT <input type="checkbox"/> estoque insuficiente na FHB <input type="checkbox"/> indisponibilidade <input type="checkbox"/> reavaliação da prescrição médica pelo Hemoterapeuta da AT e/ ou FHB <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	() óbito <input type="checkbox"/> suspensão do procedimento <input type="checkbox"/> reserva <input type="checkbox"/> suspeita de desvio da qualidade de hemocomponente <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		