

\*11453

**ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Επώνυμο: ..... Όνομα: ..... Φύλο: .....

Πατρώνυμο: ..... Ηλικία: .....

Διάγνωση: ..... Ημ/νία εισόδου: .....

Ιατρικό ιστορικό

Προηγήθηκαν άλλες μεταγγίσεις; ..... Πότε; .....

Παρατηρήθηκαν αντιδράσεις; ..... Είδος αντίδρασης; .....

Σε γυναίκες: Αριθμός τοκετών: ..... Αυτόματες αποβολές: .....

Αιμολυτική νόσος νεογνού: ..... Γέννηση νεκρού εμβρύου: .....

**Εργαστηριακός έλεγχος**

Ht: ..... Hb: .....

Σημειώσατε την περίπτωση:

<input type="checkbox"/> <b>Μετάγγιση εξαιρετικά επείγουσα</b> Σημειώνεται ΜΟΝΟ σε περίπτωση απολύτου ανάγκης και με ευθύνη του εντέλλοντος ιατρού Υποθάλλπει κινδύνους καθότι πρόκειται για χορήγηση ίδιας ομάδας χωρίς συμβατότητα. <b>Υπογραφή Ιατρού</b>	<input type="checkbox"/> <b>Μετάγγιση κατά την εγχείρηση</b> Ημ/νία: .....
<input type="checkbox"/> ..... <b>Μετάγγιση μόλις γίνουν οι εξετάσεις συμβατότητας</b>	<input type="checkbox"/> <b>Καθορισμός Ομάδας ABO. Rh</b>
<input type="checkbox"/> <b>Μετάγγιση μη επείγουσα</b>	<input type="checkbox"/> <b>Άμεση Coombs: .....</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Έμμεση Coombs: .....</b>

Ζητούμενο Παράγωγο Αίματος (ποσότητα)

<b>Συμπυκνωμένα Ερυθρά μονάδες:</b> .....	<b>FFP Φρέσκο Πλάσμα, μονάδες:</b> .....
<b>Φιλτραρισμένα Ερυθρά μονάδες</b> .....	<b>PLT Αιμοπετάλια, μονάδες:</b> .....

**Ο εντελών ιατρός**

<b>Ομάδα ABO</b>	<input type="text"/>	<b>Rh</b>	<input type="text"/>	<b>Φαινότυπος Rh</b>	<input type="text"/>
<b>Αρ. μονάδων</b>	<b>ABO-Rh</b>	<b>Φαινότυπος Rh</b>	<b>kell</b>	<b>Συμβατότητα</b>	

Ημερομηνία: ..... Υπογραφή Εκτελέσαντος: .....

Σε περίπτωση αντίδρασης παρακαλούμε να συμπληρωθεί το ειδικό έντυπο. Να σταλεί στην Αιμοδοσία με τον ασκό και τα απαραίτητα δείγματα αίματος του ασθενούς.