

Kehtib ainult koos patsiendi verekaardiga

Hgl nr

VERETOODETE TELLIMINE

Haigla _____ Osakond _____

Patsiendi _____ M ☐ N ☐

Eesnimi _____

Perekonnanimi _____

Isikukood Sünnaeg _____

Kliiniline diagnoos/transfusiooni põhjus

TELLITAV TOODE

Erütrotsüütide suspensioon (doosides või kogus ml) _____

Ülekande aeg _____ Op aeg _____

Eriolukorrad Sobitamata O Rh neg ☐ Sobitamata grupisobiv ☐ Sobivusproovid veregrupi määramise vereproovist ☐
Värskeit külmutatud plasma (doosides või ml) _____ Sulatamise aeg _____

Krüopretsipitaat (doosides) _____

Trombotsüütide kontsentraat (doosides) _____

1 doonori tr. _____ Afereestr _____ 1 BC _____ 3 BC _____ 4 BC _____ 5 BC _____ 6 BC _____

Muu toode või märkused _____

Vere erütropreparaatide sobitamiseks võttis
Veretoote tellis

Nimi _____

Nimi _____

Allkiri _____

Allkiri _____

Kuupäev _____

Kood

SOBIVUSPROOVID JA TOOTE VÄLJASTAMINE

LABORIS

Pt veregrupp toodud katsutis

A	B	AB	O
RH	pos	neg	
AK	pos	neg	

OSAKONNAS

Pt veregrupp vahetult enne ülekannet

A	B	AB	O
---	---	----	---

nr	veretoode	doosi nr	sobitamise tulemus	doonori veregrupi kontroll	transfusiooni reaktsioon

Laboratoorsed testid tegi (hindas)

Kood

Kuupäev _____ kl _____ Arsti nimi _____ Allkiri _____

Tooted väljastas

Kood

Kuupäev _____ kl _____ Nimi _____ Allkiri _____

TRANSFUSIOONIPROTOKOLL

Transfusiooni kuupäev _____ Teostav osakond _____

Dooside etikettidele märkida transfusiooni eest vastutava arsti nimi ja allkiri ning iga doosi ülekande alguse kellaaeg

	trans- fusi- ooni algus	jälgimine transfusiooni ajal iga tunni järel									trans- fusi- ooni lõpp	transfusioonijärgne jälgimisperiood iga tunni järel		
kellaaeg														
kehatep														
vererõhk														
uriini kontroll	peale transfusiooni lõppu						järgmisel hommikul							
	kogus						värvus				kogus			

Vastutava õe nimi _____

Allkiri _____

Vastutava õe nimi _____

Allkiri _____