

Tähis	VKL-226
Viide	PKL-150
Versioon	01

Kehtib ainult koos patsiendi verekaardiga

Hgl nr _____

VERETOOTE TELLIMINE

Kliinik _____ Osakond _____

Patsiendi _____ M N

Eesnimi _____

Perekonnanimi _____

Isikukood Sünniaeg _____

Kliiniline diagnoos/transfusiooni põhjus _____

TELLITAV VERETOODE Veregr/Rh

Erütrotsüütide suspensioon (doosides või kogus ml) _____

Filtreeritud Kiiritatud Ülekande aeg _____ Op aeg _____

Eriolukorrad Sobitamata 0 Rh neg Sobitamata grupisobiv Sobivusproovid veregrupi määramise vereproovist

Värskelt külmutatud plasma (doosides või ml) _____ Sulatamise aeg _____

Krüopretsipitaat (doosides) _____

Trombotsüütide kontsentraat (doosides) Bc Afereestr Filtr Kiirit

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)

Kuupäev _____ kl _____ Nimi _____ Allkiri _____

Tooted väljastas Kood _____

Kuupäev _____ kl _____ Nimi _____ Allkiri _____

Kood _____

TRANSFUSIOONIPROTOKOLL

Transfusiooni kuupäev _____ Teostav osakond _____

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

	transfusiooni algus	jälgimine transfusiooni ajal iga tunni järel								transfusiooni lõpp	transfusioonijärgne jälgimisperiod iga tunni järel		
kellaeg													
kehatemp													
vererõhk													
uriini kontroll	peale transfusiooni lõppu								järgmisel hommikul				
	kogus _____				värvus _____				kogus _____		värvus _____		

Vastutava õe nimi _____

Allkiri _____

Vastutava õe nimi _____

Allkiri _____