



## NOTIFICACIÓN INICIAL DE UN INCIDENTE RELACIONADO CON LA TRANSFUSIÓN\*

\* Cualquier efecto adverso provocado por la transfusión de sangre o de componentes sanguíneos

### DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre (Iniciales): \_\_\_\_\_ Nº Hª Clínica: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Sexo: H  M

Centro Sanitario: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Fecha de la transfusión: \_\_ / \_\_ / \_\_ (DD/MM/AA)

#### Momento del incidente:

Durante la transfusión

Después de la transfusión  Horas: \_\_\_\_\_ Días: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL COMPONENTE

**Tipo:** Hematíes  Plaquetas  PFC  Otros: \_\_\_\_\_

**Características:** Filtrado  Irradiado  Otras: \_\_\_\_\_

**Identificación:** Nº de Unidad \_\_\_\_\_ Volúmen transfundido: \_\_\_\_\_

**Procedencia de la donación:** Voluntaria  Autóloga

### TIPO DE INCIDENTE

#### Error en la administración de componentes

Sospecha

Confirmado

##### R. Transfusional Inmediata (<24 h)

Inmune:

Hemolítica: ABO Otros Ags (especificar): \_\_\_\_\_

Febril

Alérgica/Anafiláctica

Edema pulmonar no cardiogénico

No Inmune:

Hemolítica (especificar): \_\_\_\_\_

Hipotensiva

Sobrecarga de volúmen

Contaminación bacteriana\*\*

##### R. Transfusional Tardía (>24 h)

Inmune:

Hemolítica (especificar): \_\_\_\_\_

Hemolítica retardada

Enfermedad del injerto contra el huesped asociada a transfusión

Púrpura Transfusional

No Inmune:

Infección postransfusional vírica\*\*

Hemosiderosis postransfusional

##### Casi incidente

Notificación cumplimentada por el Dr/Dra: \_\_\_\_\_

Nº Colegiado \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\*\* Notificar urgentemente al Centro de Transfusión que proveyó el componente sanguíneo. Cumplimentar Anexo I.