



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

FORMULAR DE RAPORTARE REACȚII ADVERSE TRANSFUZIONALE

Data raportării: _____ Secția în care a avut loc transfuzia: _____

I. DATE DE IDENTIFICARE PACIENT

1. Nume și prenume pacient: _____

2. Nr. FOCG: _____ 3. Data nașterii: _____ 4. Sex: ☐ F ☐ M

5. Diagnostic: _____

6. Antecedente:

a. Sarcini/avorturi	☐ Da	☐ Nu	☐ Necunoscut
b. Antecedente transfuzionale	☐ Da	☐ Nu	☐ Necunoscut
c. Antecedente chirurgicale	☐ Da	☐ Nu	☐ Necunoscut
d. Antecedente alergice	☐ Da	☐ Nu	☐ Necunoscut
e. Anticorpi anti-eritrocitari prezenți	☐ Da	☐ Nu	☐ Necunoscut

Detaliați:

II. PRODUSUL SANGUIN TRANSFUZAT

1. Produs: ☐ Sânge total ☐ Concentrat eritrocitar ☐ PPC ☐ CTS, CTU ☐ Crioprecipitat

☐ Alte produse: _____

2. Nr. unități transfuzate: _____ 3. Centru de sânge: _____

III. REACȚIA ADVERSĂ

1. Data și ora apariției: _____ 2. Data și ora transfuziei: _____

3. Reacția a apărut: ☐ La începutul transfuziei ☐ La sfârșitul transfuziei ☐ În timpul transfuziei

4. Nivelul de imputabilitate: ☐ IND ☐ Nivel 0 ☐ Nivel 1 ☐ Nivel 2 ☐ Nivel 3

5. Manifestări clinice:

☐ Frison	☐ Șoc	☐ Cefalee
☐ Febră	☐ Durere	☐ Durere la locul perfuziei
☐ Urticarie	☐ Dispnee	☐ Agitație
☐ Grețuri	☐ Edem pulmonar acut	☐ Dureri lombare
☐ Vărsături	☐ Hipotensiune arterială	☐ Test Coombs direct pozitiv
☐ Anxietate	☐ Oligoanurie	☐ Hiperbilirubinemie
☐ Sindrom hemoragipar	☐ Icter	☐ Absența randamentului transfuzional
☐ Difuz	☐ Tahicardie	☐ Prezența unui marker viral
☐ Alte manifestări clinice/biologice		



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

Detaliați manifestările clinice:

6. Tratamentul prescris:

7. Evoluție clinică:

Medicul care a supervizat transfuzia:

(parafa și semnătura)

Asistent medical care a efectuat transfuzia:

(nume și prenume sau parafa și semnătura)

Notă:

Nivel de imputabilitate		Explicație
IND	Indeterminabilă	Nu există suficiente date pentru evaluarea imputabilității.
0	Exclusă	Există evidențe certe pentru a atribui reacția adversă unor cauze alternative.
	Improbabilă	Dovezile indică clar că reacția adversă poate fi atribuită altor cauze decât sângele sau componentele sanguine.
1	Posibilă	Dovezile sunt neclare pentru atribuirea unei reacții adverse fie sângelui sau componentelor sanguine, fie unor cauze alternative.
2	Probabilă	Dovezile sunt clar în favoarea atribuirii reacției adverse sângelui sau componentelor sanguine.
3	Certă	Dovezi irefutabile pentru atribuirea unei reacții adverse sângelui sau componentelor sanguine.