

**LIBRO VI**

DE PACIENTES, RECEPTORES O NO, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y TRANSFUSIÓN

**PCYT**

EVALUACIÓN DEL RECEPTOR							EVALUACIÓN DE LA COMPATIB.						EVALUACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN															
							Grupo / Factor Rh						Transfusión			Reacción Adversa												
Fecha	Paciente	H.C.Nº	Diagnóstico	Hto/Hb	Sala	Cama	ABO	D débil	Fenot.	PCI	Id.Ac	PCD	Caract. de la solicitud	Nº de Bolsa	Caracter del Hemoc.	ABO Rh	Pruebas de Compt.	SI	NO	FECHA	Hem.	No Hem.	Hto.	Tolerancia Observaciones	Destino	Técnico actuante		