



Hemocentro RP

Requisição de Transfusão

Nome: _____ Data Nasc.: _____

PF: _____ Sexo: _____ Idade: _____ SUS ☐ PART. ☐ CONV. _____

Cartão Nacional de Saúde: _____

Nome do Hospital: _____

Clínica: _____ Leito: _____

Diagnóstico: _____ Indicação: _____

Produto Hemoterápico a ser Transfundido: _____ Quant.: _____

☐ Aprovado ☐ Reprovado Assinatura: _____ Justificativa: _____

Já foi transfundido anteriormente? _____ Quando? _____ Qual produto? _____

Reação transfusional prévia? () Sim () Não Tipo: _____

História gestacional: G ____ P ____ A ____ Peso: _____

MEDICAMENTOS EM USO: ☐ Metildopa ☐ Penicilina/cefalosporina☐ Imunoglobulina Anti-D ☐ Imunoglobulina Humana ☐ Anticorpo monoclonal Qual? _____

DADOS LABORATORIAIS:

Hb _____ g/dL Ht: _____ % GB: _____ /mm³ Plaquetas: _____ /mm³

TTPa: _____ TP (INR) _____ Fibrinogênio: _____

QUANTO À URGÊNCIA:

Programada ☐ Rotina (≤24h) ☐ Urgente (≤3h) ☐ Emergência ☐

Exame solicitado	Exames suplementares	Quantidade realizada
()	Exames Pré-transfusionais (grupo sanguíneo ABO/Rh, pesquisa de anticorpo irregular e prova de compatibilidade)	GS _____ PAI _____ PC _____

Testes Adicionais

()	Adsorção	
()	Anticorpos eritrocitários naturais e imunes - titulação	
()	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo - gel teste	
()	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo (tubo)	
()	Fenotipagem do sistema Rh-Hr - gel teste	
()	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (tubo)	
()	Grupo sanguíneo ABO e Rh	
()	Grupo sanguíneo ABO e Rh - gel teste	
()	Hemograma (eritrograma + avaliação de plaquetas)	
()	Hemograma com histograma e contagem de plaquetas automatizadas	
()	Ident. anticorpos séricos irregulares antier. c/painel hemácias - tratadas por enzimas	
()	Ident. anticorpos séricos irregulares antier. c/painel hemácias (tubo)	
()	Ident. anticorpos séricos irreg. antierit. - p. hemácias enzimático - gel teste	
()	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - a frio	
()	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste	
()	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluição	
()	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários (tubo)	
()	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste	
()	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa (tubo)	
()	Teste de Coombs Direto - gel teste	
()	Teste de Coombs Direto - mono específico - gel teste	
()	Teste de Coombs Direto (tubo)	

Biólogo(a)
Responsável

Nº DA AMOSTRA

Responsável pela coleta

_____, _____ de _____ de 20____ Hora: _____

Nome do médico

CRM:

Assinatura

COMPONENTE/ PROD.	CARACTERÍSTICAS	VOL. APROX.	INDICAÇÕES E DOSE
Concentrado de Hemácias (CH)	Hemácias: pequena quantidade de plasma e leucócitos Ht = 60 a 80%	250 ml	Aumento da massa eritrocitária em anemias sintomáticas. Dose: 1 unidade eleva a Hb em 1 g/dL (adulto de 70Kg)
Concentrado de Hemácias Lavadas em salina (CHL)	Hemácias; quantidade reduzida de proteína plasmática Ht = 60 a 80%	200 ml	Aumento da massa eritrocitária em anemias sintomáticas. Reduz risco de reações alérgicas a proteínas plasmáticas. Dose: 1 unidade eleva a Hb em 1 g/dL (adulto de 70Kg)
Concentrado de Hemácias Leucorreduzido (filtrado)	Hemácias; < 5 x 10 ⁶ de leucócitos/unidade Ht = 60 a 80%	200 ml	Aumento da massa eritrocitária em anemias sintomáticas. Pode ser indicado após 2º episódio de RTFNH; para diminuir a possibilidade de aloimunização a antígenos leucocitários e do sistema HLA e na profilaxia da transmissão de CMV em imunossuprimidos CMV-negativos. Dose: 1 unidade eleva a Hb em 1 g/dL (adulto de 70Kg)
Concentrado de Hemácias Irradiado (CHI)	Hemácias e linfócitos T inativados; Ht = 60 a 80%	250 ml	Aumento da massa eritrocitária em anemias sintomáticas. Prevenção do Doença do Enxerto-contra-Hospedeiro pós-transfusional em imunossuprimidos (ex.: pacientes e candidatos a TMO), transfusão de hemocomponente de parente de 1º grau. Dose: 1 unidade eleva a Hb em 1 g/dL (adulto de 70Kg)
Concentrado de Plaquetas (CP) *	Plaquetas > 5,5x10 ¹⁰ plaquetas/unidade); plasma	50 a 70 ml	Sangramento devido à trombocitopenia ou trombocitopatia e profilaxia de sangramento em situações específicas. Dose: 1 unidade para cada 7 a 10Kg de peso do receptor; em geral eleva a contagem de plaquetas para cerca de 50.000/mm ³ .
Concentrado de Plaquetas obtido por Aférese *	Plaquetas > 3x10 ¹¹ (plaquetas/unidade); plasma. Corresponde a 6 a 10 unidade de CP convencional	200 a 300 ml	Sangramento devido à trombocitopenia ou trombocitopatia e profilaxia de sangramento em situações específicas. Dose: 1 unidade corresponde a uma dose para adulto.
Plasma Fresco Congelado (PFC)	Contém todos os fatores de coagulação e outras proteínas plasmáticas.	180 a 250 ml	Deficiências adquiridas de múltiplos fatores da coagulação (ex.: CIVD) ou deficiências únicas para as quais não se disponha de fator liofilizado. Dose: 10 a 20ml/Kg/dia. Obs.: contraindicado para expansão da volemia, reposição de albumina, suporte nutricional e tratamento de imunodeficiências.
Crioprecipitado	Fibrinogênio (150 a 200mg/unidade); fatores VIII e XIII; fator de Von Willebrand	30 ml	Reposição de fibrinogênio em pacientes com hipofibrinogenemia congênita ou adquirida com sangramento (fibrinogênio < 100mg/dL) ou para fins profiláticos em situações específicas. Pode ser utilizado para a confecção de cola de fibrina. Dose: 1U aumenta o fibrinogênio em 5mg/dL em um adulto.

* As indicações de CP irradiados e/ou filtrados são as mesmas referidas para CH.

CONDUTA NAS PRINCIPAIS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS		
Passos imediatos para todas as reações: 1. Interromper a transfusão; 2. Manter acesso venoso com infusão de SF 0,9%; 3. Notificar equipe médica e Banco de Sangue.		
Tipo Reação	Sinais e Sintomas	Conduta clínica
FEBRIL NÃO HEMOLÍTICA (RTFNH)	Febre (>38°C) com aumento de pelo menos 1°C em relação ao valor pré transfusional e/ou tremores e calafrios. na ausência de outras causas.	Passos 1 a 3 (ver acima); administrar antipiréticos (ex.: paracetamol) e meperidina se tremor intenso. Não reiniciar a transfusão do mesmo hemocomponente. Após 2º episódio de RTFNH, utilizar hemocomponente leucorreduzido.
ALÉRGICA	Prurido, urticária, rubor facial e/ou edema palpebral.	Passos 1 a 3 (ver acima); administrar anti-histamínicos. Nos casos leves, reiniciar a transfusão; nos casos graves ou que não houver melhora, suspender a transfusão e avaliar a possibilidade de administrar corticosteróides. Após 3º episódio, utilizar hemocomponente lavado.
ANAFILÁTICA	Urticária, ansiedade, taquipnéia, dispnéia, cianose, hipotensão, edema de laringe, broncoespasmo.	Passos 1 a 3 (ver acima); Não reiniciar a transfusão do mesmo hemocomponente, administrar epinefrina e anti-histamínicos. Corticosteróides podem ser usados para reduzir o risco de anafilaxia tardia. Vasopressores e suporte ventilatório podem ser necessários.
HEMOLÍTICA AGUDA	Ansiedade, dor torácica, dor em flancos, cefaléia, dispnéia, calafrios, febre, urina avermelhada, agitação, choque, sangramento inexplicado, hemoglobinemia	Passos 1 a 3 (ver acima); manter diurese em torno de 100ml/h com a infusão de SF 0,9% e diuréticos de alça (furosemida). Uso de aminas vasoativas se hipotensão não responsiva à hidratação. Nos casos de evolução para CIVD ou IRA (NTA), medidas específicas devem ser tomadas. Não reiniciar a transfusão do mesmo hemocomponente. Caso necessário, um novo hemocomponente pode ser instalado.

1) Outras reações imediatas como: SOBRECARGA VOLÊMICA, CONTAMINAÇÃO BACTERIANA, TRALI (lesão pulmonar relacionada à transfusão) e HEMÓLISE NÃO-IMUNOLÓGICA podem ocorrer e medidas específicas devem ser tomadas conforme o Manual de Medicina Transfusional (MMT).

2) EM CASO SUSPEITA DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL PREENCHER "NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO TRANSFUSIONAL" E ENVIÁ-LA IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA.