



Co.B.U.S.  
Comitato Ospedaliero per il  
Buon Uso del Sangue  
SIMT di  
RAGUSA, MODICA, VITTORIA

Bar Code

Bar Code

## RICHIESTA TRASFUSIONALE URGENTISSIMA DI GLOBULI ROSSI CONCENTRATI

Reparto _____	<input type="checkbox"/> Modica <input type="checkbox"/> Vittoria
Cognome _____	Nome _____
Nato/a il _____	
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Diagnosi _____

Indicazione trasfusionale \_\_\_\_\_

<b>GLOBULI ROSSI CONCENTRATI</b>	<b>N. Unità richieste</b>	

Si invia con la richiesta n° 1 campione di sangue del paziente in provetta con EDTA (tappo viola) per l'esecuzione del gruppo e della ricerca di anticorpi irregolari.

**Il medico richiedente dichiara che la gravità della situazione clinica è tale da rendere necessaria la trasfusione prima del completamento delle prove pre-trasfusionali e di ritenere pertanto prevalente la necessità immediata di trasfondere il sangue sul rischio di possibili reazioni immunologiche connesse alla trasfusione di sangue non compatibilizzato in regime di emergenza. Il medico attesta altresì di essere a conoscenza delle norme sul consenso informato.**

Data e ora della richiesta	Medico richiedente (in stampatello o timbro)	Firma

### Parte riservata al SIMT

Richiesta pervenuta al SIMT  alle ore _____  Del _____	Cognome in stampatello  Consegnata da _____  Presa in carico da _____	Firma    
NOTE		