



# CENTRO DE TRANSFUSION VETERINARIO



www.ctveterinaria.es

TELEFONO: 659 41 14 98

E-MAIL: ctveterinaria@yahoo.es



FECHA : / / ESPECIE: FELINA PACIENTE: \_\_\_\_\_ RAZA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

PROPIETARIO: \_\_\_\_\_ PATOLOGIA: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  H

GRUPO SANGUINEO DEL PACIENTE:  A  B  AB

GRUPO SANGUINEO DEL DONANTE :  A  B  AB

PRUEBA DE REACCIÓN CRUZADA:  SI  NO  AGLUTINACIÓN EN PORTA  CROSSMATCH  COOMBS INDIRECTO

VOLUMEN A TRANSFUNDIR: \_\_\_\_\_

COMPONENTE A TRANSFUNDIR:

SANGRE ENTERA

CONCENTRADO DE HEMATIES

CRIOPRECIPITADO

PLASMA FRESCO

PLASMA FRESCO CONGELADO

PLASMA CONGELADO

PLASMA POBRE EN CRIOPRECIPITADO

HEMATOCRITO DE PACIENTE PRETRANSFUSIÓN: \_\_\_\_\_%

HEMATOCRITO DE PACIENTE POSTTRANSFUSIÓN (1 HORA) : \_\_\_\_\_%

TIEMPO	TEMPERATURA	PULSO	RESPIRACIÓN	PRESIÓN VENOSA	OBSERVACIONES	FIRMA
0 min						
15 min						
30 min						
1 h						
1 h 30 min						
2h						
2 h 30 min						
3 h						
3 h 30 min						
4 h						