



# CENTRO DE TRANSFUSION VETERINARIO



www.ctveterinaria.es

TELEFONO: 659 41 14 98

E-MAIL: ctveterinaria@yahoo.es



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

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

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						