

# PAUTA DE COTEJO INDICACION DE TRANSFUSION

Record ID

---

NOMBRE EVALUADOR

---

FECHA DE EVALUACION

---

Nº DE SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN

---

SERVICIO EVALUADOR

- Pabellón General
- Pabellón Quemados
- UPC Respiratoria
- UPC Quemados
- UPC Valech
- UPC 5° piso
- UEH

## PARAMETRO A EVALUAR EN SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN

Clínico llena los campos de la solicitud de transfusión (De paciente: al menos nombre, dos apellidos, Nº de ficha, servicio clínico, sala, cama, edad, sexo. De médico que solicita: al menos primer apellido y firma)

SÍ     NO     N/A

La indicación de glóbulos rojos se realiza según criterios de indicación

SÍ     NO     N/A

El clínico justificó la indicación de transfusión llenando el ítem "Motivo de Transfusión"

SÍ     NO     N/A

N/A Son situaciones en las que alguno de los parámetros a evaluar no cumple, pero particularmente no aplica. Por ejemplo, solicitudes inmediatas en las que por la emergencia no se dispone de Hto o Hb, ficha del paciente, edad, muestra, etc. (Recuperador u otro servicio crítico del Hospital).

CADA PAUTA DE COTEJO CUMPLE SI POSEE UNA DE LAS SIGUIENTES POSIBILIDADES DE RESPUESTAS:

### PARAMETRO POSIBILIDAD 1 POSIBILIDAD 2

- Nº 1 SI SI
- Nº 2 SI NO
- Nº 3 N/A SI

CUMPLE PAUTA  
1 = SI CUMPLE  
0 = NO CUMPLE

---