



|   |      |   |                                       |
|---|------|---|---------------------------------------|
| 8.1.4 <b>Contaminação Bacteriana</b>  |      |   |                                       |
| 8.1.4.1 Correlação com a transfusão * <input type="checkbox"/> Suspeita <input type="checkbox"/> Confirmada <input type="checkbox"/> Descartada <input type="checkbox"/> Inconclusiva |      |   |                                       |
| 8.1.4.2 Hemocomponentes envolvidos na reação, se a correlação for confirmada *  |      |   |                                       |
| N°  | Tipo | Agente infeccioso isolado na bolsa  | Agente infeccioso isolado no paciente |
|   |      |   |                                       |
|   |      |   |                                       |
| 8.1.5 <b>Hemolítica Aguda Imunológica</b>   |      |   |                                       |
| Exames imunoematológicos - Paciente   |      | 8.1.5.3 Exames imunoematológicos-hemocomponentes envolvidos no evento adverso |                                       |
| 8.1.5.1 ABO/Rh pré-transfusionais *   | N°   | Tipo  | ABO/Rh pré-transfusionais             |
|   |      |   |                                       |
|   |      |   |                                       |
| 8.1.5.2 ABO/Rh pós-transfusionais *   |      |   |                                       |
|   |      |   |                                       |

|   |      |  |   |
|---|------|--|---|
| 8.2.1 <b>Doença Transmissível</b>   |      |  |   |
| 8.2.1.1 Correlação com a transfusão * <input type="checkbox"/> Suspeita <input type="checkbox"/> Confirmada <input type="checkbox"/> Descartada <input type="checkbox"/> Inconclusiva   |      |  |   |
| 8.2.1.2 Hemocomponentes envolvidos na reação, se a correlação for confirmada *  |      |  |   |
| N°  | Tipo | Agente infeccioso detectado                | Recomenda-se que a investigação seja realizada de acordo com o Manual Técnico para Investigação da Transmissão de Doenças pelo Sangue |
|   |      |  |   |
|   |      |  |   |
| 8.2.3 <b>Hemolítica Tardia</b>  |      |  |   |
| Exames imunoematológicos - Paciente *   |      |  |   |
| 8.2.3.1 Pesquisa de anticorpos irregulares <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizou <input type="checkbox"/> Ignorado                          |      |  |   |
| 8.2.3.2 (ou) Antiglobulina direta / Coombs direto <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizou <input type="checkbox"/> Ignorado                   |      |  |   |
| 8.2.3.3 Identificação do anticorpo no paciente  |      | 8.2.3.4 Identificação do antígeno na bolsa |   |
| 8.2.4 <b>Aparecimento de Anticorpos Irregulares / Isoimunização</b>   |      |  |   |
| Exames imunoematológicos - Paciente   |      |  |   |
| 8.2.4.1 Pesquisa de anticorpos irregulares pré-transfusional * <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizou <input type="checkbox"/> Ignorado      |      |  |   |
| 8.2.4.2 Pesquisa de anticorpos irregulares pós-transfusional * <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizou <input type="checkbox"/> Ignorado      |      |  |   |
| 8.2.4.3 (ou) Antiglobulina direta / Coombs direto pré-transfusional <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizou <input type="checkbox"/> Ignorado |      |  |   |
| 8.2.4.4 (ou) Antiglobulina direta / Coombs direto pós-transfusional <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizou <input type="checkbox"/> Ignorado |      |  |   |
| 8.2.4.5 Identificação do anticorpo no paciente  |      | 8.2.4.6 Identificação do antígeno na bolsa |   |

Observações e conclusões do responsável pela Hemovigilância

Local e data

Assinatura do responsável pela Hemovigilância

**Orientações gerais:**

\* Campos obrigatórios;

Somente os casos de contaminação bacteriana e de doenças transmissíveis deverão ser notificados quando suspeitos;

A notificação ao NOTIVISA não dispensa outras formas de comunicação entre serviços de saúde e vigilância sanitária competente;

No caso de identificação de reações classificadas como "Outras", utilizar o campo 3.1 e "Obs" para descrição detalhada do caso;

Casos de reação adversa ou queixa técnica referentes a hemoderivados deverão ser notificados à Farmacovigilância.