



Número de pruebas cruzadas realizadas/mes	
Número de unidades transfundidas sin pruebas/mes	
Número de pacientes transfundidos sin pruebas/mes	

Tipos de pruebas no realizadas: \_\_\_\_\_

Causa que llevó a esta decisión: \_\_\_\_\_

Resultados de cada una de las pruebas realizadas post transfusión: \_\_\_\_\_

3. REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSION															
SEVERIDAD  /  IMPUTABILIDAD	I. AGUDAS NO INFECCIOSAS					II. TARDIAS NO INFECCIOSAS					III. INFECCIONES TRANSMIDAS POR LA TRANSFUSION				
	Aun no determinado	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Aun no determinado	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Aun no determinado	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3
Leve															
Moderada															
Severa															
Muerte															
<b>TOTAL</b>															

4. UNIDADES INCINERADAS "NO diligenciar en IPS con BS y STS"										
CAUSA DE INCINERACIÓN	HEMOCOMPONENTES									
	GLOBULOS ROJOS		PLASMA FRESCO CONGELADO	PLASMA CONGELADO Y RESIDUAL	C. PLAQUETAS		CRIOPRECIPITADOS	CONC. LEUCOCITOS	SANGRE TOTAL	TOTAL HEMOCOMPONENTES
	ESTÁNDAR	TRATADOS			ESTÁNDAR	AFÉRESIS				
Vencidas										
Control Calidad										
Aspecto físico										
Almacenamiento y conservación inadecuada										
Sistema abierto										
Sin capacidad de almacenamiento										
Otras causas*										
<b>TOTAL</b>										

\* Especificar cuáles: \_\_\_\_\_

**FIRMA COORDINADOR S.T.S.** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO** \_\_\_\_\_