

ट्रान्सफ्यूजन रिएक्शन रिपोर्टिंग फॉर्म (संस्करण-2)



राष्ट्रीय जैविक संस्थान

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
(राष्ट्रीय कोर्डिनेटिंग सेंटर)

भारतीय हीमोविजिलेंस कार्यक्रम



ब्लड एंड ब्लड कम्पोनेंट्स एंड प्लाज्मा प्रोडक्ट्स ट्रान्सफ्यूजन रिएक्शन रिपोर्टिंग फॉर्म (टीआरआरएफ)

*मैडटरी फील्ड

(क) पेशेंट इन्फार्मेशन*

हस्पताल कोड न.						
पेशेंट इनिशियल्स*	जेंडर*	ब्लड ग्रुप*				
हस्पताल एडमिशन न.*	एज/डेट ऑफ बर्थ*	ईयर्स.....	मंथ.....	डेज.....	अवर्स.....	मि.....
प्राइमरी डायग्नोसिस*						
मेडिकल हिस्ट्री						

(ख) ट्रान्सफ्यूजन रिएक्शन डिटेल्स*

वोज दि पेशेंट अंडर एनिस्थेसिया ड्यूरिंग ट्रान्सफ्यूजन : यस / नो, इफ यस टाइप : जीए / स्पाइनल / एलए					
प्री- ट्रान्सफ्यूजन वाईटल्स	टेम.	पल्स	बीपी	आरआर	एसपीओ ₂
वाईटल्स एट दि टाइम ऑफ रिएक्शन	टेम.	पल्स	बीपी	आरआर	एसपीओ ₂
प्लोज टिक मार्क दि रेलेवेंट एंड सिम्टम्स लिस्टेड बिलो					
जनरलाइज्ड	पेन	रेसपिरट्री	रिनल	सिरकुलेटरी	
<input type="checkbox"/> फीवर	<input type="checkbox"/> एंजाइटी	<input type="checkbox"/> चेस्ट पेन	<input type="checkbox"/> डिस्पनिया	<input type="checkbox"/> हार्मोचूरिया	<input type="checkbox"/> ट्रेकीकार्डीया
<input type="checkbox"/> चिल्ल्स	<input type="checkbox"/> इचिंग(प्रिटस)	<input type="checkbox"/> एबडोमिनल	<input type="checkbox"/> व्हीज	<input type="checkbox"/> हीमोग्लोबिनूरिया	<input type="checkbox"/> हाइपरटेंशन
<input type="checkbox"/> रिंगर्स	<input type="checkbox"/> एडेमा(साइट)	<input type="checkbox"/> बेंक/फ्लॉक पेन	<input type="checkbox"/> कफ	<input type="checkbox"/> ओलिगूरिया	<input type="checkbox"/> हायपोटेंशन
<input type="checkbox"/> नौसिया	<input type="checkbox"/> जॉन्डिस	<input type="checkbox"/> इनफ्यूजन साइट पेन	<input type="checkbox"/> हाइपोमिसमिया	<input type="checkbox"/> अदर	<input type="checkbox"/> रेज्ड जेवीपी
<input type="checkbox"/> आर्टिकेरिया	<input type="checkbox"/> अदर	<input type="checkbox"/> अदर	<input type="checkbox"/> बाइलेटरल इनफिल्ट्रेट ऑन चेस्ट एक्स-रे		<input type="checkbox"/> अदर
<input type="checkbox"/> फ्लूशिंग					
<input type="checkbox"/> रेस्टलेसनेस					
<input type="checkbox"/> वॉमिटिंग					

एनी अदर (स्पेसिफाई)

(सी) ट्रान्सफ्यूजन प्रॉडक्ट (स) डिटेल्स*

सलेक्ट*	सलेक्ट कंपोनेंट	सलेक्ट इंडिकेशन	डेट एंड टाइम ऑफ इशू ऑफ ब्लड कंपोनेंट	डेट एंड टाइम ऑफ ऑनसेट ट्रान्सफ्यूजन	यूनिट आइडी (ट्रान्सफ्यूज्ड)	ब्लड ग्रुप	वॉल्यूम ट्रान्सफ्यूज्ड (एमएल)	एक्सपायरी डेट ऑफ ब्लड कंपोनेंट	मैनुफैक्चर ऑफ ब्लड बैग	बैच/लॉट न. ऑफ दि ब्लड बैग	फ्रस्ट टाइम / रिपीट ट्रान्सफ्यूजन
<input type="checkbox"/>	सालाइन वाशड रेड सेल्स										<input type="checkbox"/> फ्रस्ट टाइम
<input type="checkbox"/>	कोविड-19 कान्वलेंसन्ट प्लाज्मा										
<input type="checkbox"/>	होल ब्लड										
<input type="checkbox"/>	पैकड रेड ब्लड सेल्स (पीआरबीसी)										<input type="checkbox"/> रिपीट 1 टु 10
<input type="checkbox"/>	बफर्री कोट डिप्लेटेड (पीआरबीसी)										<input type="checkbox"/> रिपीट >10
<input type="checkbox"/>	ल्यूकोफिल्टर्ड पीआरबीसी										
<input type="checkbox"/>	रेंडम डोनर प्लेटलेट्स/प्लूड										
<input type="checkbox"/>	अफेरिसिस प्लेटलेट्स										
<input type="checkbox"/>	फ्रेश फ्रोजन प्लाज्मा										
<input type="checkbox"/>	क्रायोपरिसीपीटेट										
<input type="checkbox"/>	एनी अदर										

एंड न्यू प्लाज्मा प्रॉडक्ट

सलेक्ट	प्लाज्मा प्रॉडक्ट	इंडिकेशन	डेट ऑफ एडमिनिस्ट्रेशन	मैनुफैक्चर	एक्सपायरी डेट ऑफ प्लाज्मा प्रॉडक्ट	बैच न. /लॉट न.	फ्रस्ट टाइम / रिपीट
							<input type="checkbox"/> फ्रस्ट टाइम
							<input type="checkbox"/> रिपीट वन टु टेन
							<input type="checkbox"/> रिपीट >10

(डी) इनवेस्टिगेशनस				
<input type="checkbox"/>	क्लेरिकल चेकस	स्पेसिफाई ईरर फाउंड इफ एनी		
<input type="checkbox"/>	इनवेस्टिगेशन	प्री-ट्रांसफ्यूजन सैपल	पोस्ट- ट्रांसफ्यूजन सैपल	
<input type="checkbox"/>	विज्वल चेक			
*	रिपीट ब्लड ग्रुपिंग	O+/A+/B+/AB+/O-/B-/AB-/अदर्स/नॉट डन	O+/A+/B+/AB+/O-/B-/AB-/अदर्स/नॉट डन	
*	रिपीट क्रॉसमैच	<input type="checkbox"/> कॉम्पैटेबल <input type="checkbox"/> इन कॉम्पैटेबल <input type="checkbox"/> नॉट डन	<input type="checkbox"/> कॉम्पैटेबल <input type="checkbox"/> इन कॉम्पैटेबल <input type="checkbox"/> नॉट डन	
*	रिपीट एंटीबॉडी स्क्रीन	<input type="checkbox"/> नेगेटिव <input type="checkbox"/> पॉजिटिव <input type="checkbox"/> नॉट डन	<input type="checkbox"/> नेगेटिव <input type="checkbox"/> पॉजिटिव <input type="checkbox"/> नॉट डन	
	एंटीबॉडी आइडेंटिफिकेशन			
*	डाइरेक्ट एंटीग्लोबुलिन टेस्ट	<input type="checkbox"/> नेगेटिव <input type="checkbox"/> पॉजिटिव <input type="checkbox"/> नॉट डन	<input type="checkbox"/> नेगेटिव <input type="checkbox"/> पॉजिटिव <input type="checkbox"/> नॉट डन	
	हीमोग्लोबिन			
	प्लाज्मा हीमोग्लोबिन			
	यूरिन हीमोग्लोबिन			
	बिलिरुबिन(टोटल/कॉजुगटेड)			
	प्लेटलेट काउंट			
	पीटी/आईएनआर			
*	ब्लड कल्चर ऑफ ब्लड बैग	<input type="checkbox"/> नेगेटिव <input type="checkbox"/> पॉजिटिव <input type="checkbox"/> नॉट डन	स्पेसिफाई ओर्गनिज्म इफ पॉजिटिव	
*	ब्लड कल्चर ऑफ पेशंट	<input type="checkbox"/> नेगेटिव <input type="checkbox"/> पॉजिटिव <input type="checkbox"/> नॉट डन	<input type="checkbox"/> नेगेटिव <input type="checkbox"/> पॉजिटिव <input type="checkbox"/> नॉट डन	
	चेस्ट एक्सरे ऑफ दि पेशंट इन केस ऑफ सस्पेक्टेड ट्रांसी	स्पेसिफाई ओर्गनिज्म इफ पॉजिटिव.....	स्पेसिफाई ओर्गनिज्म इफ पॉजिटिव.....	
इन केस ऑफ नॉन-हीमोलयसिस (व्हिच ऑफ दि फॉलोइंग वाज दि केस ?)				
<input type="checkbox"/>	हीमोलयसिस इयू टू फ्रीजिंग ऑफ पीआरबीसी यूनिट्स			
<input type="checkbox"/>	हीमोलयसिस इयू टू इनअप्परोप्रिएट वार्मिंग ऑफ पीआरबीसी यूनिट्स			
<input type="checkbox"/>	हीमोलयसिस इयू टू इनफ्यूजन ऑफ अदर फ्लुइड थू सेम बीटी सेट	स्पेसिफाई फ्लुइड		
<input type="checkbox"/>	मेकैनिकल ड्रेमैज			
इन केस ऑफ एबीओ मिसमैच (विच ऑफ दि फॉलोइंग वाज दि केस ?)				
<input type="checkbox"/>	रोग ब्लड इन ट्यूब			
<input type="checkbox"/>	ग्रुपिंग एरर			
<input type="checkbox"/>	लेबलिंग एरर			
<input type="checkbox"/>	रोग यूनिट्स ट्रान्स्फ्यूज्ड			
(ई) नेचर ऑफ एंडवर्स रिपेक्शन(स)*				
सलेक्ट	रिपेक्शन	डेंट एंड टाइम ऑफ ओनसेट ऑफ रिपेक्शन	डेंट एंड टाइम ऑफ रिक्वरी	आउटकम
<input type="checkbox"/>	फिब्राइल नॉन हीमोलयसिस रिपेक्शनस (एफएनएचटीआर)			<input type="checkbox"/> 1. डैथ फॉलोइंग दि एंडवर्स रिपेक्शन(स)
	1° डिग्री सेंटीग्रेड इन टैम्परेचर <input type="checkbox"/>			
	2° डिग्री सेंटीग्रेड इन टैम्परेचर <input type="checkbox"/>			
	ओनली चिल्लस एंड रिगर्स <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	अलजिक रिपेक्शन			<input type="checkbox"/> 2. रिक्वर्ड
<input type="checkbox"/>	एनफ्लैक्सिस			
<input type="checkbox"/>	इम्यूनोलोजिकल हीमोलयसिस इयू टू एबीओ इनकम्पैटिबिलिटी			<input type="checkbox"/> 3. रिक्वर्ड विथ सीक्वल
<input type="checkbox"/>	इम्यूनोलोजिकल हीमोलयसिस इयू टू अदर अल्लो एंटीबॉडीस			
<input type="checkbox"/>	नॉन- इम्यूनोलोजिकल हीमोलयसिस			
<input type="checkbox"/>	हाइपोटेंसिव ट्रान्स्फ्यूजन रिपेक्शन			
<input type="checkbox"/>	ट्रान्स्फ्यूजन रिपेक्टेड एक्यूट लंग इंजरी (ट्रांसी)			
<input type="checkbox"/>	डेफिनिट <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	पोसिबल <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	ट्रान्स्फ्यूजन एसोशिएटेड डिस्पवीओ(टीएडी)			<input type="checkbox"/> 4. अनोन
<input type="checkbox"/>	ट्रान्स्फ्यूजन एसोशिएटेड सरकुलेटरी ओवरलोड (टैको)			
<input type="checkbox"/>	ट्रान्स्फ्यूजन ट्रांसमिटेड बेकटीरियल इन्फेक्शन			
<input type="checkbox"/>	ट्रान्स्फ्यूजन ट्रांसमिटेड बेकटीरियल इन्फेक्शन (मलेरिया)			
<input type="checkbox"/>	पोस्ट ट्रान्स्फ्यूजन परप्सुरा			
<input type="checkbox"/>	ट्रान्स्फ्यूजन एसोशिएटेड ग्राफ्ट वर्सेस होस्ट डिजिज (टीएजीवीएचडी)			
<input type="checkbox"/>	अदर रिपेक्शन (स)			
	एंड न्यू			
(एफ) इंप्यूटबिलिटी असेसमेंट*				
सि. न.	रिपेक्शन टर्म	ट्रांसफ्यूजन प्रॉडक्ट/कंपोनेंट	इंप्यूटबिलिटी असेसमेंट (प्लीज मेशन फ्रॉम दि बिलो लिस्ट)	
*इंप्यूटबिलिटी 1. डेफिनिट(सर्टन), 2. प्रोबेबल(लाइकली), 3. पोबेबल, 4. अनलाइकली(डाव्टफुल), 5. एक्सक्लूडेड, 6. नॉटअसेसड				
मधति डेनोमिनेटर रेपोर्टिंग फॉर्म*				
हॉस्पिटल कोड	ब्लड कंपोनेंट	मध/इयर	न. ऑफ यूनिट्स इशुड	
1) सालाइन वांशड रेड सेल्स				
2) कोविड-19 कान्वलेसन्ट प्लाज्मा				
3) फ्रेश फ्रोजन प्लाज्मा				
4) होल ब्लड				
5) पैक्ट रेड ब्लड सेल्स (पीआरबीसी)				
6) बफी कोट डेप्लेटेड पीआरबीसी				
7) ल्यूकोफिल्टरड पीआरबीसी				
8) रेनडम डोनर प्लेटलेट्स/पूलड				
9) एफरेसिस प्लेटलेट्स				
10) ब्रयोपरीसीपीटेड				
11) एनी अदर				