



Nº de Formulario de Solicitud de Plasma:

Nº Historia Clínica:

Institución Médica Tratante:

Médico IP:

E-mail:

Apellido y Nombre paciente:..... DNI.....

Género: Masculino/ Femenino/ Otro

Fecha de Nacimiento:

Fecha Inicio Síntomas COVID-19:

Fecha RT PCR COVID-19:

Fecha Ingreso UCI:

Fecha Egreso UCI:

Frecuencia Respiratoria >30/min	SI	NO
Saturación de O ₂ < 93% respirando aire ambiental	SI	NO
PaFi O ₂ (relación de la presión arterial de O ₂ <300 mmHg)	SI	NO
Infiltrados Pulmonares bilaterales de las 24-48hs (por Rx o Tc)	SI	NO
Falla Respiratoria	SI	NO
Ingreso a ARM	SI	NO
Progresión a Enfermedad Grave	SI	NO
Enfermedad Grave	SI	NO
Falla Multiorgánica	SI	NO
Shock Séptico	SI	NO
Riesgo de vida	SI	NO

Fecha Ingreso ARM:

Fecha Egreso ARM:

Criterio de Exclusión: Tratamientos experimentales concomitantes SI / NO

Componentes de la Sangre Transfundidos dentro de las 24 hs de la administración de plasma convaleciente

Fecha y Hora del Primer Plasma Transfundido:

Nº correspondiente a la Unidad de Plasma para transfusión:

Nº Unidad 1er Plasma Transfundido-Tiempo de transfusión y Volumen:

Nº Unidad 2do Plasma Transfundido: Tiempo de transfusión y Volumen.....

Eventos Adversos Serios (dentro de las 6 hs posteriores a la transfusión de Plasma Convaleciente)	Fecha	Hora Inicio
Injuria Pulmonar Aguda Asociada a la Transfusión (TRALI)		
Sobrecarga Circulatoria Asociada a la Transfusión (TACO)		
Reacción Anafiláctica Severa		
Reacción Alérgica que requiera mayor intervención que antihistamínicos		
Reacción Hemolítica Severa		
Reacción Infecciosa		
Muerte		
Ningún evento de los mencionados		



Eventos Adversos Serios (ocurridos hasta 7 días post transfusión)	Fecha	Hora Inicio
Arritmia Ventricular que requiere tratamiento		
Arritmia Auricular que requiere tratamiento		
Fibrilación Auricular que requiere tratamiento		
Paro Cardíaco		
Necesidad de ECMO o Asistencia Ventricular		
Complicación Tromboembólica o Trombótica		
Necesidad de un mayor soporte de O ₂ desde la transfusión		
Necesidad de ventilación mecánica desde transfusión		
Presión arterial baja sostenida (PAS<80 o necesidad de soporte medico activo)		
Otros Eventos Adversos Serios no enumerados		

Conducta ante la Reacción Adversa al Plasma Convaleciente

Se continuó con la administración de Plasma	SI	NO
Se suspendió definitivamente la administración de Plasma	SI	NO
Se suspendió temporalmente la administración de Plasma	SI	NO
Ninguna de las conductas enumeradas	SI	NO

Asociación de los Eventos Adversos Serios con la Transfusión de Plasma

Definitivamente relacionada	SI	NO
Probablemente relacionada	SI	NO
Posiblemente relacionada	SI	NO
Probablemente no relacionada	SI	NO
Definitivamente no relacionada	SI	NO

Días de Internación Post Transfusión

Clínica-Laboratorio	Valores Pre Transfusión (Fecha)	Valores Post Transfusión (Fecha)
Frecuencia Respiratoria		
Frecuencia Cardíaca		
Recuento Plaquetas		
KPTT		
TP PCR		
Linfocitos		
Ferritina		
DIMERO		
LGH		
Imágenes Pulmonares Rx/TAC		

Fechas de las RT-PCR negativas (-):

Comorbilidades:

- Enfermedades Cardiovasculares:.....
- Enfermedades Respiratorias:.....
- Enfermedades Endócrinas:.....
- Enfermedades Inmunológicas:.....