

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DI EVENTI AVVERSI**  
 (far pervenire al SIT di pertinenza se rilevato evento avverso)

DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO CHE HA RILEVATO L'EVENTO AVVERSO

Paziente \_\_\_\_\_

Diagnosi \_\_\_\_\_

Struttura \_\_\_\_\_

Etichetta anagrafica  
 paziente

Codice e tipo prodotto	Data e ora preparazione	Data e ora applicazione

**Sintomi della reazione**

<input type="checkbox"/>	Prurito	<input type="checkbox"/>	Shock
<input type="checkbox"/>	Orticaria	<input type="checkbox"/>	Cianosi
<input type="checkbox"/>	Anafilassi	<input type="checkbox"/>	Dispnea
<input type="checkbox"/>	Brividi	<input type="checkbox"/>	Nausea vomito
<input type="checkbox"/>	Febbre (aumento >2° C)	<input type="checkbox"/>	Dolore toracico
<input type="checkbox"/>	Reazione vasomotoria	<input type="checkbox"/>	Tachicardia
<input type="checkbox"/>	Ipotensione	<input type="checkbox"/>	Altro _____

**Gravi**

**Durata della sintomatologia**

<input type="checkbox"/>	Nessun sintomo	<input type="checkbox"/>	Risoluzione entro 24 ore
<input type="checkbox"/>	Sintomatologia lieve (nessun intervento terapeutico)	<input type="checkbox"/>	Risoluzione entro pochi giorni
<input type="checkbox"/>	Sintomatologia con necessità di intervento terapeutico	<input type="checkbox"/>	Risoluzione completa entro 6 mesi

**Anamnesi**

**Farmaci somministrati al paziente**

**Stato del paziente**

<input type="checkbox"/>	<b>Cosciente e collaborante</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Cosciente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Non cosciente</b>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------

**Evento avverso attribuibile ai materiali utilizzati nella preparazione del prodotto**

Sospetto di materiali difettosi

**Note**

Data segnalazione \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma del segnalatore \_\_\_\_\_

---

**DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO TRASFUSIONISTA**

**Indagini eseguite**

**Note**

Data compilazione \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Firma del medico trasfusionista**

\_\_\_\_\_