abraphem.org.br

DIÁRIO DE INFUSÃO
ABRAPHEM

DADOS DO PACIENTE	
NOME	
DATA DE NASCIMENTO	
NOME DO RESPONSÁVEL	

DADOS DO CENTRO DE TRATAMENTO	
CENTRO DE TRATAMENTO	
TELEFONE DO HEMOCENTRO	
E-mail	

DIAGNÓSTICO	
COAGULOPATIA	( ) HEMOFILIA A ( ) HEMOFILIA B ( ) DOENÇA DE VONWILLEBRAND ( )OUTRAS COAGULOPATIAS
GRAVIDADE	( ) LEVE ( ) MODERADA ( ) GRAVE

MODALIDADE DO TRATAMENTO

( ) PROFILAXIA PRIMÁRIA ( ) PROFILAXIA SECUNDÁRIA ( ) PROFILAXIA TERCIÁRIA ( ) IMUNOTOLERÂNCIA ( ) SOB DEMANDA

MÊS/ANO	TIPO DE TRATAMENTO			MOTIVO DO TRATAMENTO					TRATAMENTO		OBSERVAÇÃO
DATA DA INFUSÃO	HORÁRIO DA INFUSÃO	PROFILAXIA	INTERCORRÊNCIA	IMUNOTOLERÂNCIA	HEMARTROSE	HEMATOMA	LOCAL	TRAUMA	ESPONTÂNEO	FATOR	DOSE	