

☐ CISSSME

☐ CISSSMC

☐ CISSSMO

Unité de soins - Service – Secteur - Programme : \_\_\_\_\_

## REGISTRE DE TRIAGE – PÉNURIE DE PRODUITS SANGUINS

Le registre de triage permet d'assurer le suivi des opérations effectuées par l'hématologue pendant une pénurie de produits sanguins et de mieux gérer la situation.

### Instructions :

- Dans la colonne « Produit demandé », inscrire chacune des ordonnances qui a été faite;
- Dans la colonne « Produit fourni », indiquer si le produit demandé a été fourni à l'utilisateur, si la dose a été diminuée ou si la transfusion du produit a été reportée;
- Dans la colonne « Commentaires », noter toute donnée que vous jugez pertinente, y compris une substitution de groupe sanguin en l'absence de sang du groupe et du type RhD demandé;
- Utiliser un nouveau registre à chaque jour.

Phase de la pénurie : ☐ Jaune ☐ Rouge ☐ Retour à la normale Composant sanguin : \_\_\_\_\_

Date de réception de l'avis de pénurie ou de l'événement qui a entraîné la pénurie : \_\_\_\_\_

| # Dossier, nom et prénom de l'utilisateur | Unité/ service | Produit demandé | Heure | Produit fourni | Résultats de labo pertinents<br>(ex. : Hb, plaquettes) | Commentaires<br>(traitement de substitution ou effets indésirables) |
|-------------------------------------------|----------------|-----------------|-------|----------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |
|                                           |                |                 |       |                |                                                        |                                                                     |

Hématologue responsable du triage :

\_\_\_\_\_

Nom en lettre moulée                      Signature                      Date

Personne qui a rempli ce document (si autre que l'hématologue responsable du triage) :

\_\_\_\_\_

Nom en lettre moulée                      Signature                      Date