



Doküman Kodu: TH.FR.031 Yayın Tarihi: 15.09.2021 Revizyon Tarihi: - Revizyon No: 0 Sayfa: 1 / 1

Kan Hizmet Biriminin Adı			
Reaksiyon Tanımı			
Reaksiyon Tarihi	../.. /	Reaksiyon İlişkilendirme Derecesi (<i>Imputabilite</i>)*	
Doğrulama Tarihi	../.. /	<input type="checkbox"/> Değerlendirilemeyen	
Bileşen ISBT No		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Transfüzyon Tipi	<input type="checkbox"/> Tam Kan <input type="checkbox"/> Aferez	Reaksiyon Ciddiyet Derecesi*	
Transfüzyon Tarihi	../.. /	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
Transfüzyon Başlangıç Saati:	Transfüzyon Bitiş / Sonlandırma Saati:		
İstenmeyen Reaksiyon	<input type="checkbox"/> Doğrulandı <input type="checkbox"/> Doğrulanmadı (açıklayınız):.....		
İstenmeyen Reaksiyon Tipinin Değişmesi	<input type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti (açıklayınız):		
YENİ Reaksiyon Tipi:.....			
İlişkilendirme Derecesi	Değişiklik Nedeni:....		
<input type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti			
YENİ İlişkilendirme Derecesi:			
<input type="checkbox"/> Değerlendirilemeyen <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3			
Reaksiyonun Ciddiyet Derecesi	Değişiklik Nedeni:....		
<input type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti			
YENİ Ciddiyet Derecesi			
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			
Klinik Gidiş:			
<input type="checkbox"/> Tamamen iyileşti			
<input type="checkbox"/> Minör sekel (açıklayınız)			
<input type="checkbox"/> Ciddi sekel (açıklayınız)			
<input type="checkbox"/> Ölüm (açıklayınız)			
Hastanın Hekimi (Unvan Ad, Soyad, İmza Tarih)	Hemovijilans Koordinatörü (Unvan Ad, Soyad, İmza Tarih)		