



Doküman Kodu: TH.FR.025

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

Buraya Alfanümerik veya Nümerik Kod İçeren Etiket Yapıştırılacaktır	Kan Bağışı Yapılan Yer <input type="checkbox"/> Kan Bağış Merkezi <input type="checkbox"/> Sivil Ekip Çalışması <input type="checkbox"/> Askeri Ekip Çalışması <input type="checkbox"/> Sabit Ekip Yeri <input type="checkbox"/> Transfüzyon Merkezi	Kan Bağışı Tipi <input type="checkbox"/> Tam Kan Bağışı <input type="checkbox"/> Aferez Bağışı <input type="checkbox"/> Tromboferez <input type="checkbox"/> Eritroferez <input type="checkbox"/> Plazmaferez
Kan Bağışı Öncesi Muayene ve Ölçüm Değerleri		
Vücut Ağırlığı: Kg	Nabız: /dk	
Vücut Isısı: °C	Kan Basıncı: /..... mmHg	
Hemoglobin:g/dL	Trombosit Sayısı: x10 ⁹ /L*	
Flebotomi Alanı Kontrolü <input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Değil	İlaç Etiketi Buraya Yapıştırılır**	Muayene ve Ölçüm Yapan Flebotomist
Kan Grubu*** <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> RhD Pozitif <input type="checkbox"/> RhD Negatif		
* Tromboferez yapılacaksa ölçülmelidir, **Aspirin, Piroksikam veya diğer NSAİ kullanımı varsa, İlaç Uyarı Etiketi yapıştırılır , ***Ön gruplama yapılıyorsa, yazılmalıdır.		
Hekim Değerlendirmesi		
<input type="checkbox"/> Kan Bağışı Yapabilir	<input type="checkbox"/> Ret veritabanı Kontrolü Yapıldı	
<input type="checkbox"/> Kan Bağışı İçin Uygun Değildir <input type="checkbox"/> Kalıcı Ret <input type="checkbox"/> Geçici Ret <input type="checkbox"/> Geçici Şartlı Ret	Kan Bağışçısı Reddedildiyse, Ret Nedeni ve Süresi:	
Hekimin Düşünceleri:	Hekim Kaşe ve İmza	
<i>Flebotomi İşleminin Değerlendirmesi</i> <input type="checkbox"/> Sorunsuz Tamamlandı <input type="checkbox"/> İşlem Tamamlanamadı		
Tam Kan Bağışı İçin Bağış Süresi: <input type="checkbox"/> <12 dk <input type="checkbox"/> 12-15 dk <input type="checkbox"/> >15 dk	Tam Kan Bağışı için Toplanan Kan Hacmi: <input type="checkbox"/> 450 mL±%10 <input type="checkbox"/> ≥300 ve <405mL <input type="checkbox"/> <300 mL	İşlem Tamamlanamadı İse Nedeni:
Aferez İçin Bağış Süresi:Dk	Aferez İçin Hacim: Tromboferez mL EritroferezmL PlazmaferezmL	Flebotomiyi Yapan Flebotomist Kaşe ve İmza