



Doküman Kodu: TH.FR.014

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 2

## HASTA BİLGİLERİ

Ad, Soyad		Cinsiyet	
Protokol No		Yaş	
TC Kimlik No		Başlangıç Saati	Bitiş/Sonlandırma Saati
Transfüzyon Tarihi		Kan Grubu	

## BİLEŞEN BİLGİLERİ

## BİLEŞEN ÖZELLİKLERİ

Bileşen no:*	Bileşen ABO/Rh	<input type="checkbox"/> Çapraz Karşılaştırma YOK	<input type="checkbox"/> Işınlanmış	<input type="checkbox"/> Hasta Başı Filtrasyon VAR	
<input type="checkbox"/> Tam Kan	<input type="checkbox"/> Aferez Eritrosit Konsantresi	<input type="checkbox"/> Taze Plazma	<input type="checkbox"/> Buffy Coat Uzaklaştırılmış	<input type="checkbox"/> Yıkanmış	<input type="checkbox"/> CMV Negatif
<input type="checkbox"/> Eritrosit Konsantresi	<input type="checkbox"/> Aferez Trombosit Konsantresi	<input type="checkbox"/> Kriyopresipitatu uzaklaştırılmış plazma	<input type="checkbox"/> Lökosit Azaltılmış	<input type="checkbox"/> Bölünmüş	<input type="checkbox"/> HLA Uygun
<input type="checkbox"/> Trombosit Konsantresi	<input type="checkbox"/> Aferez Granülosit Konsantresi	<input type="checkbox"/> Kriyopresipat	<input type="checkbox"/> Diğer Eritrosit Antijenleri Uygun**:	<input type="checkbox"/> Otolog	
<input type="checkbox"/> Taze Donmuş Plazma (TDP)	<input type="checkbox"/> Diğer:	<input type="checkbox"/> Diğer.....			

## TEDARİKÇİ BİLGİLERİ

<input type="checkbox"/> .....Bölge KM	<input type="checkbox"/> Hastane TM	<input type="checkbox"/> Diğer:
----------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

## BELİRTİLER

## KAN ANALİZLERİ

<input type="checkbox"/> Ateş	<input type="checkbox"/> Baş Ağrısı	<input type="checkbox"/> Retikulositoz	<input type="checkbox"/> İndirekt Hiperbilirubinemi
<input type="checkbox"/> Üşüme	<input type="checkbox"/> Göğüs Ağrısı	<input type="checkbox"/> ↓ Hemoglobin düzeyi	<input type="checkbox"/> Serbest Hemoglobin Varlığı
<input type="checkbox"/> Titreme	<input type="checkbox"/> Karın Ağrısı	<input type="checkbox"/> ↓ Haptoglobulin düzeyi	<input type="checkbox"/> ↑ LDH Düzeyi
<input type="checkbox"/> Huzursuzluk	<input type="checkbox"/> Sırt Ağrısı	<input type="checkbox"/> ↓ O2 satürasyonu	<input type="checkbox"/> ↑ Ferritin Düzeyi
<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input type="checkbox"/> Bel Ağrısı	<input type="checkbox"/> ↓ İyonize kalsiyum	<input type="checkbox"/> ↑ BNP Düzeyi
<input type="checkbox"/> Hipotansiyon	<input type="checkbox"/> İnfüzyon Yerinde Ağrı	<input type="checkbox"/> ↓ IgA	<input type="checkbox"/> ↑ Hiperpotasemi
<input type="checkbox"/> Bilinç Kaybı	<input type="checkbox"/> Şok	<input type="checkbox"/> HPA Antikorları Pozitifliği	
<input type="checkbox"/> Kaşıntı	<input type="checkbox"/> Öksürük	<input type="checkbox"/> Direk Coombs Pozitifliği	
<input type="checkbox"/> Kızarıklık	<input type="checkbox"/> Hişirtı	<input type="checkbox"/> İndirekt Coombs Pozitifliği (Saptanan antikorlar.....)	
<input type="checkbox"/> Döküntü	<input type="checkbox"/> Dispne	<b>İDRAR ANALİZLERİ</b>	
<input type="checkbox"/> Ürtiker	<input type="checkbox"/> Disfoni	<input type="checkbox"/> Hemoglobinuri	<input type="checkbox"/> Bilirubinüri
<input type="checkbox"/> Sarılık	<input type="checkbox"/> Disfaji	<input type="checkbox"/> Hemosiderinüri	<input type="checkbox"/> Ürobilinojen ↑
<input type="checkbox"/> Solukluk	<input type="checkbox"/> Oligoanüri	<b>DiĞER İNCELEMELER</b>	
<input type="checkbox"/> Hipotoni	<input type="checkbox"/> Stridor	<input type="checkbox"/> Anormal EKG	<input type="checkbox"/> Anormal Akciğer Grafisi
<input type="checkbox"/> Bulantı	<input type="checkbox"/> Oligoanüri	<input type="checkbox"/> Anormal EKO	<input type="checkbox"/> Biyopsi Bulguları
<input type="checkbox"/> Kusma	<input type="checkbox"/> Koyu Renk İdrar	<input type="checkbox"/> Diğer:	
<input type="checkbox"/> Diyare	<input type="checkbox"/> Kanama		
<input type="checkbox"/> Halsizlik	<input type="checkbox"/> Kollaps		



## İSTENMEYEN REAKSİYONLAR\*\*\*

<input type="checkbox"/> (A1) Akut Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu	<input type="checkbox"/> (A11) Hipokalsemi/Sitrat Toksikitesi
<input type="checkbox"/> (A2) FNHTR	<input type="checkbox"/> (A12) Hipotermi
<input type="checkbox"/> (A3) Hafif Allerjik Reaksiyon	<input type="checkbox"/> (A13) Hiperkalemi
<input type="checkbox"/> (A4) Anafilaktik Reaksiyon	<input type="checkbox"/> (G1) Gecikmiş Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu
<input type="checkbox"/> (A5) TRALI	<input type="checkbox"/> (G2) TA-GVHD
<input type="checkbox"/> (A6) TACO	<input type="checkbox"/> (G3) Transfüzyon Sonrası Purpura
<input type="checkbox"/> (A7) TAD	<input type="checkbox"/> (G4) Transfüzyon ile İlişkili Viral Enfeksiyon
<input type="checkbox"/> (A8) Hipotansif Transfüzyon Reaksiyonu	<input type="checkbox"/> (G5) Transfüzyon ile İlişkili Paraziter Enfeksiyon
<input type="checkbox"/> (A9) Transfüzyon ilişkili Sepsis	<input type="checkbox"/> (G6) Hemosiderezis
<input type="checkbox"/> (A10) Hava embolisi	<input type="checkbox"/> (G7) Gecikmiş Serolojik Transfüzyon Reaksiyonu
<input type="checkbox"/> (X) Tanımlanamayan Transfüzyon Reaksiyonu	

## BİLDİRİMİ YAPAN

Klinik	Hekim Unvan, Ad Soyad
Tarih	İmza