KAN BİLEŞENİ İSTEM FORMU	
Hastanın	
Adı-Soyadı	
Protokol Numarası	
Doğum Tarihi	
Cinsiyeti	
Servisi	
Ön Tanısı	
Kan Grubu	Hastanın bilinen kan grubu ☐ Kart ile ☐ Beyan ile ..... Hastanın eski kaydı var mı? ☐ Hayır ☐ Evet .....
Öyküsü	☐ Transfüzyon ☐ Transplantasyon ☐ Alloantikor ☐ Transfüzyon Reaksiyonu ☐ Geçirilmiş Gebelik ☐ Fetomaternal Uyuşmazlık ☐ İlişkili olabilecek diğer öyküler/ özel durumlar: .....
Kan ve Kan Bileşeninin	
İstek Tarihi	
Planlanan Transfüzyon Tarihi	
Planlanan Veriliş Süresi	
Türü ve Miktarı	☐ Eritrosit Konsantresi Ünite ☐ Taze Donmuş Plazma Ünite ☐ Trombosit Konsantresi (Tam kandan) Ünite ☐ Havuz Trombosit Konsantresi (Tam kandan) Ünite ☐ Trombosit Konsantresi (Aferez ile) Ünite ☐ Taze Tam Kan Ünite ☐ Kriyopresipitat Ünite ☐ Granülosit Konsantresi Ünite ☐ Diğer: Ünite
Ek İşlem İstemi	Lökosit Filtrasyonu ☐ Evet ☐ Hayır Işınlama ☐ Evet ☐ Hayır Yıkama ☐ Evet ☐ Hayır

Kan ve Kan Bileşeninin Transfüzyon Endikasyonu

ERİTROSİT KONSANTRESİ (E)
□ E1 Akut kanama
□ E2 Hb ≤ 7 g/dL stabil hasta
□ E3 Hb ≤ 8 g/dL olduğu kardiyovasküler hastalık veya hematolojik malignite
□ E4 Transfüzyona ihtiyaç gösteren kronik anemi
□ E5 Exchange Transfüzyon
□ E6 Preoperatif hasta hazırlığı
□ E7 Peroperatif kanama riski
□ E8 Diğer (açıklayınız):
……

TAZE DONMUŞ PLAZMA (P)
□ P1 Major Hemoraji
□ P2 Kanamayla birlikte INR >1.5
□ P3 İşlem öncesi PTZ Oranı/INR >1.5
□ P4 PTZ Oranı/INR >2 olan karaciğer hastalığı ve işlem öncesi dönem
□ P5 TTP/Plazma Değişimi
□ P6 Eksik Olan Bir Pıhtılaşma Faktörünün Replasmanı
□ P7 Preoperatif hasta hazırlığı
□ P8 Peroperatif kanama riski
□ P9 Diğer (açıklayınız):
……

KRİYOPRESİPİTAT (K)
□ K1 Klinik olarak anlamlı kanama ve Fibrinojen <1,5 g/L (obstetrik kanamada <2 g/L)
□ K2 İşlem öncesi Fibrinojen <1 g/L
□ K3 Trombolitik tedavi ile ilişkili kanama
□ K4 Kalıtsal hipofibrinojenemide fibrinojen konsantresine ulaşılamadığı durumlarda
□ K5 Diğer (açıklayınız):
……..

TROMBOSİT KONSANTRESİ (T)
□ T1 Spontan Kanamayı önlemek için profilaksi
□ T1A Trombosit <10x109/L; geri dönüşebilir kemik iliği yetmezliği
□ T1B Trombosit 10-20x109/L; sepsis/hemostatik anormallik
□ T1C Trombosit <30x109/L; tanısı konulmuş koagülopati
□ T2 İnvaziv girişim veya ameliyat öncesi profilaksi
□ T2A Trombosit <20x109/L; santral venöz katater
□ T2B Trombosit <40x109/L; lomber ponksiyon/spinal anestezi öncesi
□ T2C Trombosit <50x109/L karaciğer biyopsisi/majör cerrahi öncesi
□ T2D Trombosit <80x109/L; epidural anestezi
□ T2E Trombosit <100x109/L; kritik bölge ameliyatı öncesi, örn. Santral sinir sistemi, göz operasyonu
□ T3 Kanamayı tedavi etmek için terapötik kullanım (DSÖ kanama derecesi 2 veya üzeri)
□ T3A Trombosit <50x109/L; majör kanama
□ T3B Trombosit <100x109/L; kritik bölge kanaması; SSS/travmatik beyin hasarı
□ T3C Trombosit <30x109/L; klinik olarak belirgin kanama
□ T4 Spesifik klinik durumlar
□ T4A Dissemine intravasküler koagülasyonda işlem öncesi veya kanama varsa.
□ T4B Primer immün trombositopeni (şiddetli kanama).
□ T5 Trombosit fonksiyon bozukluğu
□ T5A Anti-trombosit ilaç kullanımından kaynaklanan kritik kanama
□ T5B Kalıtsal trombosit bozukluklarında kanama
□ T6 Diğer (açıklayınız):
……..

TAM KAN (TK)
□ TK1 Masif transfüzyon
□ TK2 Diğer (açıklayınız):
……..

GRANÜLOSİT KONSANTRESİ
□ G1 Sepsis
□ G2 Diğer (açıklayınız):
……

Hekimin Adı-Soyadı İmzası	**Kaşe/İmza**

ACİL TALEP DURUMUNDA DOLDURULACAK BÖLÜM	
Aciliyet Durumunu belirtiniz	☐ **Öncelikli** (Kan 3 saat içinde temin edilmelidir) ☐ **Acil** (Kan 1 saat içinde temin edilmelidir) ☐ **Çok Acil** (Kan 15 dakika içinde temin edilmelidir)
Hayati Tehlike Nedeni ile Kabul Ettiğiniz Seçenek	☐ Tarama testlerinin kart test ile çalışılmasını kabul ediyorum. ☐ Cross-match testinin yapılmamasını kabul ediyorum. ☐ Kan grubu uygunluğu ile transfüzyonu kabul ediyorum. ☐ O Rh negatif eritrosit konsantresini kabul ediyorum. ☐ AB grubu plazmayı kabul ediyorum. ☐ Farklı gruptan trombosit konsantresi verilmesini kabul ediyorum. ☐ Diğer: .....

İstediğim kan bileşenlerinin, hastamın yukarıda belirlediğim aciliyet durumu ve hayati tehlike nedeni olarak işaretlediğim seçenek yüzünden tüm sorumluluğu üstleniyorum. Her ne kadar bu kanın transfüzyonunun birtakım riskler oluşturduğunu bilsem de rutin kan bileşeni hazırlanması ve transfüzyon öncesi testlerin yapılması için geçecek zaman dolayısı ile transfüzyonun gecikmesinin hastamın yaşamını tehlikeye sokacağını düşünüyorum.

HEKİM ADI - SOYADI (KAŞE – İMZA)

Hemen hastanın doğru etiketlenmiş bir kan numunesini ve imzaladığınız kan bileşeni istem formunu transfüzyon merkezine gönderiniz.