(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU	

Doküman Kodu: KBY.FR.018	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Kan Hizmet Biriminin Adı	
Bildirim Yapan Birim	
Olay Tanımı	
İstenmeyen Olay Tarihi (gün, ay, yıl):	. . / . . / . . . .
İstenmeyen Olay Bildirim Tarihi:	. . / . . / . . . .

İstenmeyen Olayın Süreci		**KÖK NEDEN ANALİZİ**			
		Materyal / Malzeme Kusuru	Cihaz Arızası	İnsan Hatası	Diğer (açıklayınız)
Kan İstemi (order)*		☐	☐	☐	☐
Kimlik Doğrulama	Kan isteminde	☐	☐	☐	☐
	Kan Örneği Alınmasında	☐	☐	☐	☐
	Transfüzyon Uygulamasında	☐	☐	☐	☐
Kan Örneği Alma		☐	☐	☐	☐
Örnek Kabul		☐	☐	☐	☐
Kan Gruplama		☐	☐	☐	☐
Çapraz karşılaştırma		☐	☐	☐	☐
Saklama / Depolama		☐	☐	☐	☐
Ürün Çıkışı		☐	☐	☐	☐
Taşıma		☐	☐	☐	☐
Transfüzyon Uygulaması		☐	☐	☐	☐
Alıcının İzlenmesi		☐	☐	☐	☐
Diğer (açıklayınız)		☐	☐	☐	☐

BİLDİRİMİ YAPAN/LAR		
Unvan	Ad, Soyad	İmza

(*) Buradaki kan istemi doktorun kan ve/veya kan bileşeni ve transfüzyon süresi ile ilgili istemdir. Bu kapsamda istemde bulunulan kan bileşeni, sayısı ve planlanan transfüzyon süresi değerlendirilecektir.