(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
TOPLU KAN İSTEK FORMU

Doküman Kodu: KBY.FR.027	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Tarih: …./…./20…

İstek Yapan Hastane:..... HASTANESİ BAŞTABİPLİĞİ

Teslim Eden:İl Kızılay Kan Merkezi

1.RhD POZİTİF Kan Komponentleri

	A	**0**	**B**	**AB**
ERİTROSİT SÜSPANSİYONU (ES)				
TAZE DONMUŞ PLAZMA(TDP)				
TROMBOSİT SÜSPANSİYONU(TS)				
KRYOPRESİPİTAL (CRYO)				

2.RhD NEGATİF Kan Komponentleri

	A	**0**	**B**	**AB**
ERİTROSİT SÜSPANSİYONU (ES)				
TAZE DONMUŞ PLAZMA(TDP)				
TROMBOSİT SÜSPANSİYONU(TS)				
KRYOPRESİPİTAL (CRYO)				

Yukarıda belirtilmiş olan kan komponentlerinin hastanemize teslim edilmesini arz/rica ederiz.

Hastane Kan Bankası Sorumlusu **Baştabiplik Mühür ve İmza**