(Logonuz Burada)

**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**
TRANSFÜZYON İLE İLİŞKİLİ İSTENMEYEN REAKSİYON İNCELEME VE TEDAVİ FORMU

| Doküman Kodu: KBY.FR.034 | Yayın Tarihi: 28.11.2026 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 1 |
|---|---|---|---|---|

| **HASTA BİLGİLERİ** | | | | *Bileklik barkodu yapıştırınız* |
|---|---|---|---|---|
| Ad, Soyad | ..... | | | |
| Klinik | ..... | Tanı | ..... | |
| **TRANSFÜZYON BİLGİLERİ** | | | | |
| Tarihi | Başlangıç Saati | Bitiş Saati | Transfüzyon Miktarı | *1.Bileşen barkodunu yapıştırınız* |
| ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | ..... | ..... | |
| Doğru Hasta ◻ H ◻ E Doğru Bileşen ◻ H ◻ E ◻ ÇK Uygun ◻ ÇK Uygunsuz ◻ÇK Yok | | | | |
| Öncesinde ateş (son 24 saat) ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |
| Eş zamanlı sıvı infüzyonu ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |
| Eşlik eden tedavi: ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |
| Tarihi | Başlangıç Saati | Bitiş Saati | Transfüzyon Miktarı | *2.Bileşen barkodunu yapıştırınız* |
| | | | ..... | |
| ..... | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | ..... | | |
| Doğru Hasta ◻ H ◻ E Doğru Bileşen ◻ H ◻E ◻ ÇK Uygun ◻ ÇK Uygunsuz ◻ ÇK Yok | | | | |
| Öncesinde ateş (son 24 saat) ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |
| Eş zamanlı sıvı infüzyonu ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |
| Eşlik eden tedavi: ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |
| Tarihi | Başlangıç Saati | Bitiş Saati | Transfüzyon Miktarı | *3.Bileşen barkodunu yapıştırınız* |
| ..... | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | ..... | ..... | |
| Doğru Hasta ◻ H ◻ E Doğru Bileşen ◻ H ◻ E ◻ ÇK Uygun ◻ ÇK Uygunsuz ◻ ÇK Yok | | | | |
| Öncesinde ateş (son 24 saat): ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |
| Eş zamanlı sıvı infüzyonu: ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |
| Eşlik eden tedavi: ◻ H ◻ E (Belirtiniz): | | | | |

| **İSTENMEYEN REAKSİYON TANIMI** | |
|---|---|
| ..... | |
| **TEDAVİ BİLGİLERİ** | |
| ◻ Adrenalin ◻ Kortikosteroid ◻ Antipiretik ◻ Oksijen ◻ Diüretik ◻ Antihistaminik ◻ Analjezik ◻ TDP<br>◻ Antibiyotik (Belirtiniz): ..... ◻ Diğer:..... | *Hekim Kaşe İmza* |
| **TRANSFÜZYON SÜRECİNİN KLİNİK KONTROLÜ** | |
| Reaksiyon sonrası hastadan örnek alındı mı?<br>Mor kapaklı (EDTA'lı) tüp ile kan ☐ H ☐ E Mavi kapak (sitrat)tüp ile kan ☐ H ☐ E<br>Kırmızı kapaklı (düz) tüp ile kan ☐ H ☐ E İdrar kabı ile idrar ☐ H ☐ E<br>Kan kültür şişesi ile hemokültür ☐ H ☐ E Diğer tetkikler için : ..... ☐ H ☐ E | Transfüzyon izlem formu dolduruldu mu? ☐ H ☐ E<br>İstenmeyen reaksiyon formu dolduruldu mu? ☐ H ☐ E<br>TM gönderilmek üzere bileşen/ler seti ile birlikte saklandı mı? ☐ H ☐ E<br>Klinik tarafından transfüzyon öncesi sürece ilişkin birhatasaptandı mı? ☐ H ☐ E |
| | *Yanıtınız evet ise açıklayınız:* ..... *Hekim Kaşe İmza* |

| **HEMOVİJİLANS HEMŞİRESİ / KOORDİNATÖRÜ KONTROLÜ** | | |
|---|---|---|
| Hasta Kan Grubu (ABO/Rh) Yeni Örnek ile Tekrarlandı ◻ H ◻ E Doğrulandı ◻ H ◻ E | Çapraz Karşılaştırma (ÇK) Yeni Örnek ile Tekrarlandı ◻ H ◻ E Doğrulandı ◻ H ◻ E | *Hemovijilans Hemşiresi Kaşe İmza* |
| Transfüzyon öncesi sürece ilişkin birhata saptandı mı? ◻ H ◻ E<br>*Yanıtınız evet ise açıklayınız:* ◻ Klinik hatası ◻ TM hatası ◻ BKM hatası | | *Hemovijilans Koordinatörü Kaşe İmza* |