(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
AFEREZ YAN ETKİ VE KOMPLİKASYON BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu: KBY.FR.004	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

HASTA / BAĞIŞÇI VE İŞLEM BİLGİLERİ			
Adı Soyadı		**Protokol No**	
Tarih / Saat		**İşlem Türü**	
Seans No		**Cihaz / Kit Lot No**	
İşlemi İsteyen Hekim		**Bildiren**	

YAN ETKİ / KOMPLİKASYON	Evet	Hayır	Açıklama
Sitrat toksisitesi	☐	☐	
Vazovagal reaksiyon	☐	☐	
Hipotansiyon / hipovolemi	☐	☐	
Alerjik reaksiyon	☐	☐	
Anafilaksi	☐	☐	
Hipotermi	☐	☐	
Hemoliz	☐	☐	
Hava embolisi	☐	☐	
Kateter ilişkili sorun	☐	☐	
Ateş / titreme	☐	☐	
Diğer	☐	☐	

AYRINTILAR	
Belirtilerin Başlama Zamanı	
Ağırlık Derecesi (hafif / orta / ağır)	
Yapılan Müdahale ve Uygulanan İlaçlar	
İşlem (devam etti / durduruldu / sonlandırıldı)	
Sonuç	
Sevk Edildi mi? (birim)	

İsteyen hekime geri bildirim yapıldı	İstenmeyen olay bildirimi yapıldı	Hemovijilans bildirimi yapıldı
☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır ☐ Gerekmiyor

Bildiren Hemşire	Aferez Hekimi
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tarih / Saat:	Tarih / Saat:
İmza:	İmza:

Bu örnek doküman Prokalite tarafından hazırlanmıştır. Kurumunuzun yapısına, yürürlükteki mevzuata, Sağlık Bakanlığı rehberlerine ve güncel bilimsel kaynaklara göre uyarlanmalı; ilaç, doz ve süre bilgileri kurumun yetkili hekim ve eczacıları tarafından doğrulanmalıdır.