 ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	TH.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	HEMOVİJİLANS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	1 / 5

**1. AMAÇ:** Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde ve Erciyes Üniversitesi Süreli Bölge Kan Merkezinde;

- Kan bağıışı veya transfüzyonla ilgili, istenmeyen olay ve reaksiyonlar hakkında güvenilir bilgiye ulaşmak,
- Kan bağıışı ve transfüzyon sürecindeki hatalı uygulamalar ile istenmeyen olay ve reaksiyonların tekrarın engellenmesi için gereken düzeltici faaliyetlerde bulunmak,
- İstenmeyen reaksiyon ve olayların tekrarını engelleyerek kan bağıışçısının ve alıcının (transfüzyonun) güvenliğini artırmak,
- Gerekli önlemlerin zamanında ve etkin bir şekilde hayata geçirilebilmesi için hemovijilans sisteminin bir erken uyarı sistemi ile birleştirilmesini sağlamak,
- Kan bileşenlerinin izlenebilirliğini sağlamak amacıyla kurulacak ve işletilecek sistem; hastaları, kan bileşenlerini ve bağıışçılarını veri giriş anahtarları olarak kullanarak hızlı izlenebilirliği kolaylaştıran bir yapıda olmasını sağlamaktır.

**2. KAPSAM:** Bu prosedür Hemovijilans Birimini kapsar.

### 3. KISALTMALAR:

**ISBT:** International Society of Blood Transfusion

**BHVD:** Bakanlık Hemovijilans Departmanı

**HVK:** Hemovijilans Koordinatörü

**HVH:** Hastane Hemovijilans Hemşiresi

**HVKS:** Hemovijilans Klinik Sorumlusu

### 4. TANIMLAR:

**Hemovijilans:** Kan bağıışçısı ya da alıcılarında ortaya çıkan istenmeyen ciddi etki ve olaylar ile kan bağıışçılarının epidemiyolojik takibinin bütünüdür.

**Hemovijilanstaki İzlenebilirlik:** bağıışçıdan alınan her bir ünite kan ya da kan bileşeninin son varış yerine kadar ve bunun tersi yöndeki izleme yeteneği olarak tanımlanır.

**İstenmeyen Olay:** Kan ve kan bileşenlerinin toplanması, test edilmesi, işlenmesi, depolanması, dağıtımı ve transfüzyon süreci ile ilgili olarak ortaya çıkan ve bağıışçı veya alıcıda istenmeyen reaksiyona yol açabilen durumdur.

**İstenmeyen Ciddi Olay:** Kan veya kan bileşenlerinin toplanması, test edilmesi, işlenmesi, depolanması, dağıtımı ve transfüzyon süreci ile ilgili olarak ortaya çıkan, bağıışçı veya alıcıda ölüme veya hayati tehlikeye, kalıcı ve belirgin sakatlığa veya iş göremezliğe veya hastaneye yatma veya hastanede kalma süresinin uzamasına neden olabilen durumdur. Transfüzyon zincirinin herhangi bir adımında karşılaşılan uygunsuzluk, hata veya olay olarak sonuçlanabilir.


**Ciddi Olaysız Transfüzyon Hataları:** Yanlış, uygunsuz veya yetersiz bileşenin transfüzyonuna rağmen alıcıda istenmeyen duruma yol açmamış olan hatalardır.

**Yanlış transfüzyon:** Hasta için transfüzyon uygunluk gerekliliklerini yerine getirmeyen veya bir başka hasta için hazırlanmış kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonudur.

**Ramak kala:** Gerçekleşmesi son anda önlenmiş olaylardır. Kan bileşenlerinin transfüzyonu öncesinde fark edilen bir durumdur. Bu yüzden alıcının sağlığını tehdit etmez.

**İstenmeyen Reaksiyon:** Kan bağıışı sırasında bağıışçılarda veya kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu ile ilişkili olarak hastada ortaya çıkan beklenmeyen ve istenmeyen durumdur. Bu durum şart olmamakla beraber istenmeyen olayın sonucu olabilir.

<b>HAZIRLAYAN:</b> HEMOVİJİLANS KOORDİNATÖRÜ	<b>KONTROL EDEN:</b> KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	<b>ONAYLAYAN:</b> BAŞHEKİM
--	--	-------------------------------

 ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	TH.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	HEMOVİJİLANS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	2 / 5

**İstenmeyen ciddi reaksiyon:** Kan ve kan ürünlerinin toplanması veya transfüzyonu ile ilişkili olarak bağışçıda veya alıcıda ortaya çıkan ölüme veya hayati tehlikeye, kalıcı ve belirgin sakatlığa veya iş görmezliğe veya hastaneye yatma veya hastanede kalma süresinin uzamasına neden olabilen durumdur.

**Hastadan Bağışçıya İz Sürme (Trace - Back):** Alıcıda transfüzyon ile ilişkili bir reaksiyon şüphesi varlığında, reaksiyona yol açması muhtemel kan bileşenini bağışlayan bağışçının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sürecidir.

**Bağışçıdan Hastaya İz Sürme (Look - Back):** Bağışçıda transfüzyon güvenliğini tehdit eden bir durumun saptanmasını takiben, bu bağışçıdan elde edilen kan bileşenlerinin güncel akıbetinin (transfüze edildiği hastalar, üretim, imha veya stok durumu vb) belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sürecidir.

**Enfeksiyöz Doğrulama Testi Pozitif Olan Bağışçıdan Hastaya İz Sürme:** Bağışçının enfeksiyonunun pencere dönemindeki bağışlarının ve bu bağış/bağışlara ait kan ve kan bileşenleri henüz transfüzyon amacıyla kullanılmamışsa bunların bloke edilmesi, transfüze edilmiş ise hasta/hastalara yönelik koruyucu tedbirlerin devreye sokulması ve hastalarda transfüzyon kaynaklı enfeksiyon bulaşı olup olmadığının ortaya çıkarılması durumudur.

**Geri Çağırma:** Transfüzyon güvenliğini tehdit eden bir durumun saptanması halinde potansiyel tehlike oluşturan ve henüz kullanılmamış olan kan bileşenleri ve ürünlerinin tedarikçi tarafından geri çekilmesi sürecidir.

**İade:** Transfüzyon güvenliğini tehdit eden bir durumun saptanması halinde potansiyel tehlike oluşturan ve henüz kullanılmamış olan kan bileşenleri ve ürünlerinin kullanıcı tarafından tedarikçiye geri verilmesi sürecidir.

**İlişkilendirme (İmputabilite):** İstenmeyen olay ve reaksiyonun bağışçıda kan bağışı ile alıcıda transfüzyon ile ilişkili olma olasılığıdır.

**Raporların Standardizasyonu:** İstenmeyen ciddi olaylar ve reaksiyonlar karşısında raporlar hemovijilans ağına dahil olan tüm kurumlar tarafından aynı şekilde raporlanmalı, kurumsal bölgesel ve ulusal gibi farklı seviyelerde takip edilen bir ağa yüklenmeden önce dikkatle analiz edilmeli ve her kurum kendi verilerine kolayca ulaşabilmelidir.

**5. SORUMLULAR:** Hemovijilans Koordinatörü, Hemovijilans Birim Sorumlusu, Hastane Hemovijilans Hemşireleri, Klinik Hemovijilans Birim Sorumluları, Kan Transfüzyonunu Gerçekleştiren Tüm Hemşireler, Kanın Taşınmasında Görevli Tüm Çalışanlar, Erciyes Üniversitesi Süreli Bölge Kan Merkezinde Kan ve Kan Ürünleriyle İlgilenen Tüm Çalışanlar Sorumludur.

## 6. FAALİYET AKIŞI:

### 6.1. Hedefler:

**6.1.1.** İzlenebilirliğin sağlanabilmesi için her bir bağışa ve bağıştan elde edilen bileşenlere harf ve rakamlardan oluşan bir tanımlama kodu (ISBT; International Society of blood Transfusion) verilir.


**6.1.2.** İzlenebilirlik, transfüzyon dışı bir amaçla (tıbbi ürün üretimi veya deneysel araştırmalarda) kullanılan veya imha edilen kan ve bileşenini de kapsar.

**6.1.3.** İzlenebilirliğin sağlanabilmesi için her bir bağışa ve bu bağıştan elde edilen bileşenlere sayısal ya da harf + sayısal bir tanımlama kodu verilmesi gerekir. Belli bir bağışçının kanını alan tüm hastalar veya bir hastaya verilen tüm bileşenlerin bağışçıları izleyebilmek için bu tanımlama kodunun hem bağışçı hem de alıcıyı tanımlayan verilerle bağlantıları sağlanır.

**6.1.4.** Bu sistem ile;

- Bağışçıyı tek olarak tanımlayan kişisel bilgi ile bu kişiye ulaşmayı sağlayacak iletişim bilgileri
- Kan veya kan bileşeninin alındığı kan hizmet birimi
- Bağış tarihi ve bağış numarası
- Üretilen kan bileşenleri ve gerekiyorsa bileşenle ilgili ek bilgiler

HAZIRLAYAN: HEMOVİJİLANS KOORDİNATÖRÜ	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
---	---	------------------------

	<b>ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b>	DOKÜMAN KODU:	TH.PR.02
		YAYIN TARİHİ:	HAZİRAN 2018
	<b>HEMOVİJİLANS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ</b>	REVİZYON NO:	00
		REVİZYON TARİHİ:	00
		SAYFA NO:	3 / 5

- Kan bileşeninin kullanım tarihi ve saati
- Kan bileşenlerinin transfüzyon için kullanılmadığı durumlarda; ünitelerin transfüzyon dışı kullanıldığı veya imha edildiği yeri tespit edecek bilgiler hatasız olarak kayıt altına alınır.

**6.1.5.** Hazırlanan kan bileşeninin ilgili hastaya verildiğini garantileyecek bir veri güvenliği sağlanır. Ayrıca transfüzyonun gerçekleştiğini doğrulayan belgede, istenmeyen ciddi reaksiyon ve olayların gözlenip gözlenmediğini içeren bilgi de yer alır.

## **6.2. İstenmeyen Olaylar Karşısında Hemovijilans Birimi İle Kan Merkezi ve Klinikleri Arasındaki İşbirliği:**

**6.2.1.** İstenmeyen ciddi olaylar, olaysız transfüzyon hataları, yanlış transfüzyon ve ramak kala gibi istenmeyen olaylar karşısında Kan Merkezi ve hastane klinikleri, klinik hemovijilans birim sorumluları (HVKS) aracılığıyla durumu Hemovijilans Birimine bildirir.

**6.2.2.** Hastane hemovijilans hemşireleri ile birlikte doldurulan “İstenmeyen Olay Bildirim Formu” hemovijilans koordinatörü tarafından değerlendirilir.

**6.2.3.** Doldurulan “İstenmeyen Olay Bildirim Formunun” doğrulanması, “İstenmeyen Olay Doğrulama Formu” doldurularak yapılıp, kök nedenler tespit edilir.

**6.2.4.** Kök neden analizi yapılan olay “İstenmeyen Olay Hızlı Bildirim Formu” ile bölge hemovijilans birimine iletilir.

**6.2.5.** Tespit edilen tüm olaylar yılsonunda “İstenmeyen Olay Yıllık Bildirim Formu” ile bölge Hemovijilans Birimine iletilir.

**6.2.6.** İstenmeyen reaksiyon ve olayların kök neden analizi materyal, ekipman, personel, altyapı, süreç ve yönetim kaynaklı sınıflandırılır.

**6.2.7.** Karşılaşılan uygunsuzluğun nedeni araştırılır; istenmeyen reaksiyon ve olayda, bir cihazın olası rolü olduğu düşünülürse üretici veya yetkili firma ve yetkili makam eş zamanlı olarak bilgilendirilir yapılan yönlendirmelere göre düzeltici önleyici faaliyet belirlenir.

**6.2.8.** Raporlamada sebep sonuç ilişkisinin tam olarak ispatlanmış olması gerekli değildir.

**6.2.9.** Çalışan kaynaklı olması halinde kişisel suçlamalardan koruyacak şekilde faaliyetler tanımlanır. Gönüllü bildirimleri teşvik eden sistem geliştirilir.

**6.2.10.** Son bir yıl içerisinde bağışçıda enfeksiyon etkeni veya serolojik testlerde pozitiflik varsa “İstenmeyen Olay Bildirim Formu” doldurulur ve istenmeyen olay doğrulanması tamamlandıktan sonra bölge Hemovijilans Birimine iletilir.

**6.2.11.** İstenmeyen bir olay varsa blokaj ve geri çağırma işlemi uygulanır.

## **5.3. Kanıta dayalı ilişkilendirme derecesi**

**5.3.1.** Veriler değerlendirme için yeterli değilse, kanıta dayalı ilişkilendirme derecesi değerlendirilemeyen olarak ele alınır


**5.3.2.** Şüphe edilen istenmeyen ciddi etkinin kan bağışından / kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonundan başka bir nedenle gelişmiş olduğu kesin kanıtlandı ise veya kesin kanıt olmamakla birlikte başka nedenlere bağlı olabileceği kuvvetle muhtemel ise kanıta dayalı ilişkilendirme derecesi 0 (yok veya olası değil) olarak kabul edilir.

**5.3.3.** Kanıtlar, istenmeyen ciddi etkiyi kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonundan / kan bağışından başka nedenlerle ilişkilendirmek için yeterli değilse 1(olası) olarak değerlendirilir.

**5.3.4.** Kanıtlar, istenmeyen ciddi etkiyi kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonundan / kan bağışısı ile açıkça ilişkili olduğu yönünde ise 2 (büyük olasılıkla) olarak değerlendirilir.

**5.3.5.** İstenmeyen ciddi etkiyi kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonundan / kan bağışısı ile ilişkilendirmek için şüphe bırakmayacak şekilde kesin kanıt var ise 3 (kesin) olarak değerlendirilir.

<b>HAZIRLAYAN:</b> <b>HEMOVİJİLANS</b> <b>KOORDİNATÖRÜ</b>	<b>KONTROL EDEN:</b> <b>KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN:</b> <b>BAŞHEKİM</b>
--	---	--------------------------------------

 <b>ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b>	<b>DOKÜMAN KODU:</b>	<b>TH.PR.02</b>	
	<b>YAYIN TARİHİ:</b>	<b>HAZİRAN 2018</b>	
	<b>HEMOVİJİLAN İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ</b>	<b>REVİZYON NO:</b>	<b>00</b>
	<b>REVİZYON TARİHİ:</b>	<b>00</b>	
	<b>SAYFA NO:</b>	<b>4 / 5</b>	

#### **6.4. Reaksiyonlar karşısında hemovijilans birimi ile Kan merkezi ve Hastane klinikleri arasındaki işbirliği:**

**6.4.1.** Bağışçıda meydana gelen reaksiyonlar karşısında bağıştan sorumlu hekim tarafından “Kan Bağışı İle İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon, İnceleme ve Tedavi Formu” doldurulur ve reaksiyonun ilişkilendirilmesi ve ciddiyet derecesi belirlenir.

**6.4.2.** Bağışçının kliniği tekrar değerlendirilerek “Kan Bağışı İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Doğrulama Formu” doldurulup ciddiyet ve ilişkilendirme dereceleri tekrardan belirlenip bağışçının kliniği yazılarak, hemovijilans sorumlusuna iletilir.

**6.4.3.** Hemovijilans koordinatörü tarafından değerlendirilen bağışçı “Kan Bağışı İle İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Hızlı Bildirim Formu” ile bölge hemovijilans birimine iletilir.

**6.4.4.** Yılsonunda “Kan Bağışı İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Yıllık Bildirim Formu” ile o yıl içindeki gerçekleşen reaksiyonlar bildirilir. Aynı zamanda yılsonunda “Transfüzyon Hizmetleri Faaliyet Formu” ve “Bölge Kan Merkezi Faaliyet Formu” doldurularak bölge Hemovijilans Birimine iletilir.

**6.4.5.** Ciddiyet derecesi 2 (iki) ve üzeri olan reaksiyonlar yine aynı yolla hem bölge hemovijilans birimine hem de Bakanlık Hemovijilans Departmanına 48 (kırksekiz) saat içinde iletilir.

**6.4.6.** Kliniklerde meydana gelen reaksiyonlarda “Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu İzlem Formu” ve “Transfüzyonla İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Formu” ilgili hekim ve hemşire tarafından doldurulur ve gerekli ise laboratuvar testleri ve diğer testler istenir.

**6.4.7.** Meydana gelen reaksiyon ilgili hekim tarafından “Transfüzyon İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Doğrulama Formu” aracılığıyla ciddiyet ve ilişkilendirme dereceleri belirlenir ve klinik bilgi yazılır.

**6.4.8.** İlgili hekim tarafından “Transfüzyon İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon İnceleme ve Tedavi Formu” doldurularak klinik hemovijilans birim sorumluları aracılığıyla hastane hemovijilans birim sorumlusuna iletilir.

**6.4.9.** Hastane hemovijilans koordinatörü tarafından değerlendirilen reaksiyon bölge hemovijilans birimine iletilir.

**6.4.10.** Ciddiyet derecesi 2 (iki) ve üzeri olan reaksiyonlarda gerekli önlem ve tedaviler planlanarak hemovijilans koordinatörü tarafından “Transfüzyon İle İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Hızlı Bildirim Formu” ile 48 (kırksekiz) saat içinde Bölge Hemovijilans Birimi ve Sağlık Bakanlığı Hemovijilans Departmanına iletilir.

**6.4.11.** Meydana gelen reaksiyonlarda hasta ile ilgili bütün klinik bilgi laboratuvar sonuçları radyolojik ve diğer sonuçlar hemovijilans birimi tarafından toplanıp dosya oluşturulur.

**6.4.12.** Yılsonunda, o yıl içerisinde gerçekleşen reaksiyonlar “Transfüzyon İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Yıllık Bildirim Formu” ile bölge Hemovijilans Birimine iletilir.

#### **6.5. Kan Bağışı İle İlişkili Reaksiyonların Derecelendirilmesi:**

**6.5.1.** Kan bağışçısına tıbbi müdahale yapılmasını gerektirebilen ancak müdahale yapılmassa da vücut fonksiyonlarında bozulmaya veya kalıcı bir hasara yol açmayan şiddette olan reaksiyonlar 1. derece (ciddi olmayan reaksiyonlar) olarak değerlendirilir.

**6.5.2.** Bağışçının hastanede yatışını gerektiren, hastanede yatış süresini uzatan, kalıcı veya belirgin sakatlığa iş göremezliğe yol açan ya da vücut fonksiyonlarında bozulma veya kalıcı hasarı önlemek için tıbbi, cerrahi müdahale gereksiniminde olan reaksiyonlar 2. derece (ciddi reaksiyonlar) olarak değerlendirilir.

**6.5.3.** Transfüzyonu takiben ölümü önlemek için ciddi müdahale gereksinimi (vazopressörler, entübasyon, yoğun bakım) doğuracak şiddette olan reaksiyonlar 3. derece (yaşamı tehdit eden reaksiyonlar) olarak değerlendirilir.

**6.5.4.** Kan bağışçısının ölümüne neden olan durum ise 4. derece (ölüm) olarak değerlendirilir.


#### **6.6. Transfüzyon İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyonların Ciddiyet Derecelendirilmesi:**

**6.6.1.** Hastaya tıbbi müdahale yapılmasını gerektirebilen ancak müdahale yapılmassa da vücut fonksiyonlarında bozulmaya veya kalıcı bir hasara yol açmayan şiddette olan reaksiyonlar 1. derece (ciddi olmayan reaksiyonlar) olarak değerlendirilir.

**HAZIRLAYAN:**  
**HEMOVİJİLAN**  
**KOORDİNATÖRÜ**

**KONTROL EDEN:**  
**KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**

**ONAYLAYAN:**  
**BAŞHEKİM**

 <b>ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ 1975</b>	<b>ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ</b>	<b>DOKÜMAN KODU:</b>	<b>TH.PR.02</b>
		<b>YAYIN TARİHİ:</b>	<b>HAZİRAN 2018</b>
	<b>HEMOVİJILANS İŞLEYİŞ PROSEDÜRÜ</b>	<b>REVİZYON NO:</b>	<b>00</b>
		<b>REVİZYON TARİHİ:</b>	<b>00</b>
		<b>SAYFA NO:</b>	<b>5 / 5</b>

6.6.2. Hastanın hastanede yatışını gerektiren, hastanede yatış süresini uzatan, kalıcı veya belirgin sakatlığa iş göremezliğe yol açan ya da vücut fonksiyonlarında bozulma ve ya kalıcı hasarı önlemek için tıbbi, cerrahi müdahale gereksiniminde olan reaksiyonlar 2. derece (ciddi reaksiyonlar) olarak değerlendirilir.

6.6.3. Transfüzyonu takiben ölümü önlemek için ciddi müdahale gereksinimi (vazopressörler, entübasyon, yoğun bakım) doğuracak şiddette olan reaksiyonlar 3. derece (yaşamı tehdit eden reaksiyonlar) olarak değerlendirilir.

6.6.4. Hastanın ölümüne neden olan reaksiyonlar ise 4. derece (ölüm) olarak değerlendirilir.

## 7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- 7.1. İstenmeyen Olay Bildirim Formu
- 7.2. İstenmeyen Olay Doğrulama Formu
- 7.3. İstenmeyen Olay Hızlı Bildirim Formu
- 7.4. İstenmeyen Olay Yıllık Bildirim Formu
- 7.5. Kan Bağışı İle İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon, İnceleme ve Tedavi Formu
- 7.6. Kan Bağışı İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Doğrulama Formu
- 7.7. Kan Bağışı İle İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Hızlı Bildirim Formu
- 7.8. Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonu İzlem Formu
- 7.9. Transfüzyonla İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Formu
- 7.10. Transfüzyon İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Doğrulama Formu
- 7.11. Transfüzyon İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon İnceleme ve Tedavi Formu
- 7.12. Transfüzyon İle İlişkili Şüpheli İstenmeyen Reaksiyon Hızlı Bildirim Formu
- 7.13. Transfüzyon Hizmetleri Faaliyet Formu
- 7.14. Transfüzyon İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Yıllık Bildirim Formu
- 7.15. Kan Bağışı İle İlişkili İstenmeyen Reaksiyon Yıllık Bildirim Formu
- 7.16. Bölge Kan Merkezi Faaliyet Formu
- 7.17. Sağlıkta Kalite Standartları
- 7.18. Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
- 7.19. Ulusal Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği
- 7.20. Ulusal Hemovijilans Rehberi

<b>HAZIRLAYAN: HEMOVİJILANS KOORDİNATÖRÜ</b>	<b>KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN: BAŞHEKİM</b>
--	---	--------------------------------