

TRANSFÜZYON İLE İLİŞKİLİ İSTENMEYEN REAKSİYON DOĞRULAMA FORMU

Kan Hizmet Biriminin Adı		
Reaksiyon Tanımı (Kodu)		İlişkilendirme Derecesi (<i>Imputabilite</i>)*
İstenmeyen Ciddi Reaksiyon Tarihi	.. / .. /	<input type="checkbox"/> Değerlendirilemeyen
Bileşen No		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Transfüzyon Tarihi	.. / .. /	Reaksiyon Ciddiyet Derecesi*
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Transfüzyon Başlangıç Saati :		Bitiş / Sonlandırma Saati:
İstenmeyen Ciddi Reaksiyon	<input type="checkbox"/> Doğrulanmadı <input type="checkbox"/> Doğrulandı (Doğrulanma tarihi : .. / .. /	
İstenmeyen Ciddi Reaksiyon Tipinin Değişmesi	<input type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti (Açıklayınız).....	
İlişkilendirme Derecesi	Değişiklik	
<input type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti	Nedeni	
YENİ İlişkilendirme Derecesi		
<input type="checkbox"/> Değerlendirilemeyen <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
Reaksiyonun ciddiyet Derecesi	Değişiklik	
<input type="checkbox"/> Değişmedi <input type="checkbox"/> Değişti	Nedeni	
YENİ Ciddiyet Derecesi		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
Klinik Gidiş:		
Hastanın Hekimi Unvan, Ad, Soyad, imza, tarih		Hemovijilans Koordinatörü Unvan, Ad, Soyad, imza, tarih