



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TRANSFÜZYON HİZMETLERİ
İSTENMEYEN OLAY DOĞRULAMA FORMU



| | | | | | | |
|---|--|---|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Kan Hizmet Biriminin Adı | | | | | | |
| Olay tanımı | | | | | | |
| İstenmeyen Olay Tarihi .. / .. / | İstenmeyen Olay Bildirim Tarihi .. / .. / | İstenmeyen Olay Doğrulama Tarihi .. / .. / | | | | |
| İstenmeyen Olay | | <input type="checkbox"/> Doğrulandı <input type="checkbox"/> Doğrulanmadı <input type="checkbox"/> Değişti (açıklayınız)..... | | | | |
| KÖK NEDEN ANALİZİ | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Materyal | <input type="checkbox"/> Ekipman | <input type="checkbox"/> Personel | <input type="checkbox"/> Altyapı | <input type="checkbox"/> Süreç | <input type="checkbox"/> Yönetim | <input type="checkbox"/> Diğer |
| Açıklayınız: | | | | | | |
| DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYETLER | | | | | | |
| Açıklayınız: | | | | | | |
| BİLDİRİMİ YAPAN/LAR | | | | | | |
| Unvan | Ad, Soyad | | | İmza | | |
| | | | | | | |