



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



Kan Hizmet Biriminin Adı								
Bildirim Dönemi		01 / 01 / 20 ... - 31 / 12 / 20 ...						
Dönem İçinde Hazırlanan Toplam Kan ve Kan Bileşeni Sayısı					BKM/SBKM tarafından doldurulacaktır			
Dönem İçinde Transfüze Edilen Toplam Kan ve Kan Bileşeni Sayısı					Transfüzyon Merkezi tarafından doldurulacaktır			
		<b>KÖK NEDEN ANALİZİ</b>						
<b>İstenmeyen Olayın Niteliği</b>		<b>Materyal</b>	<b>Ekipman</b>	<b>Personel</b>	<b>Altyapı</b>	<b>Süreç</b>	<b>Yönetim</b>	<b>Diğer/Açıklamalar</b>
Kan Bağışı	Aferez Bağışı							
	Tam Kan bağışı							
Laboratuvar	İmmunohematoloji							
	Mikrobiyoloji							
Kan/Kan Bileşeni Hazırlama								
Saklama / Depolama								
Dağıtım / Taşıma								
Serbest Bırakma								
Diğer (açıklayınız)								
<b>BİLDİRİMİ YAPAN/LAR</b>								
Ünvan		Ad, Soyad					İmza	