



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANELERİ



ACİL DURUMLAR KAN ÜRÜNÜ İSTEK FORMU

Hasta Adı Soyadı:

Dosya No :

Servis :

Tarih :

ACİLİYETİ:

- | | | |
|--------------------------|------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Çok acil | Çok acil: Kan 10 - 15 dakika içinde temin edilmelidir. |
| <input type="checkbox"/> | Acil | Acil: Kan 1 saat içinde temin edilmelidir. |
| <input type="checkbox"/> | Öncelikli | Öncelikli: Kan 3 saat içinde temin edilmelidir. |

**HAYATİ TEHLİKE NEDENİ İLE KABUL ETTİĞİNİZ
SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ**

- Tarama testlerinin kart test ile çalışılmasını kabul ediyorum.
- Çapraz karşılaştırma testinin yapılmamasını kabul ediyorum.
- Kan grubu uygunluğu ile tranfüzyonu kabul ediyorum
- 0 Rh Negatif eritrosit süspansiyonunu kabul ediyorum.
- AB grubu plazmayı kabul ediyorum.
- Farklı gruptan trombosit süspansiyonu verilmesini kabul ediyorum.
- Diğer:.....

İstediğim kan bileşenlerinin, hastamın yukarıda belirlediğim **aciliyet durumu ve hayati tehlike nedeni olarak işaretlediğim seçenek yüzünden tüm sorumluluğu üstleniyorum.** Her ne kadar bu kanın transfüzyonunun birtakım riskler oluşturduğunu bilsem de rutin kan bileşeni hazırlanması ve transfüzyon öncesi testlerin yapılması için geçecek zaman dolayısı ile transfüzyonun gecikmesinin hastamın yaşamını tehlikeye sokacağını düşünüyorum.

**HEKİM ADI - SOYADI
KAŞE – İMZA**

DİKKAT!

- * **YENİ KAN KANUNUNDA KAN İSTEK FORMLARI BİR YIL SAKLANMAK ZORUNDADIR.**
- * **KAŞESİZ VE EKSİK DOLDURULAN İSTEM FORMLARI İŞLEME ALINMAYACAKTIR.**

Hastanın doğru etiketlenmiş kan örneğini ve imzaladığınız acil kan istem formunu Kan Merkezine gönderiniz.