



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TRANSFÜZYON İLE İLİŞKİLİ İSTENMEYEN REAKSİYON FORMU



HASTA BİLGİLERİ								
Adı Soyadı				Kan Grubu				
Dosya No		Cinsiyet	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E					
TC Kimlik No		Yaş		Başlangıç Saati:				
Transfüzyon Tarihi			Transfüzyon miktarı:	Bitiş/Sonlandırma saati:				
BİLEŞEN BİLGİLERİ								
Bileşen no:.....		Bileşen ABO/Rh.....						
<input type="checkbox"/>	Tam Kan	<input type="checkbox"/>	Aferez Eritrosit Konsantresi	<input type="checkbox"/>	Taze Plazma			
<input type="checkbox"/>	Eritrosit Konsantresi	<input type="checkbox"/>	Aferez Trombosit Konsantresi	<input type="checkbox"/>	Kriyopresipitatı Uzaklaştırılmış Plazma			
<input type="checkbox"/>	Trombosit Konsantresi	<input type="checkbox"/>	Aferez Granülosit Konsantresi	<input type="checkbox"/>	Kriyopresipitat			
<input type="checkbox"/>	Taze Donmuş Plazma (TDP)	<input type="checkbox"/>	Diğer:					
BİLEŞEN ÖZELLİKLERİ								
<input type="checkbox"/>	Çapraz Karşılaştırma YOK	<input type="checkbox"/>	Işınlanmış	<input type="checkbox"/>	Hasta Başı Filtrasyon VAR			
<input type="checkbox"/>	Buffy Coat Uzaklaştırılmış	<input type="checkbox"/>	Yıkanmış	<input type="checkbox"/>	CMV Negatif			
<input type="checkbox"/>	Lökosit Azaltılmış	<input type="checkbox"/>	Bölünmüş	<input type="checkbox"/>	HLA uygun			
<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otolog			
TEDARİKÇİ BİLGİLERİ								
<input type="checkbox"/>Bölge KM		<input type="checkbox"/> Hastane Kan Merkezi		<input type="checkbox"/> Diğer:.....				
BELİRTİ VEBULGULAR								
BELİRTİLER			KAN ANALİZLERİ					
<input type="checkbox"/>	Ateş	<input type="checkbox"/>	Baş Ağrısı	<input type="checkbox"/>	Retikulositoz	<input type="checkbox"/>	İndirektHiperbilirubinemi	
<input type="checkbox"/>	Üşüme	<input type="checkbox"/>	Göğüs Ağrısı	<input type="checkbox"/>	⓪Hemoglobin düzeyi	<input type="checkbox"/>	Serbest Hemoglobin Varlığı	
<input type="checkbox"/>	Titreme	<input type="checkbox"/>	Karın Ağrısı	<input type="checkbox"/>	⓪Haptoglobulindüzeyi	<input type="checkbox"/>	LDH Düzeyi⓪	
<input type="checkbox"/>	Huzursuzluk	<input type="checkbox"/>	Sırt Ağrısı	<input type="checkbox"/>	⓪O2 saturasyonu	<input type="checkbox"/>	Ferritin Düzeyi⓪	
<input type="checkbox"/>	Hipertansiyon	<input type="checkbox"/>	Bel Ağrısı	<input type="checkbox"/>	⓪İyonizekalsiyum	<input type="checkbox"/>	BNP Düzeyi⓪	
<input type="checkbox"/>	Hipotansiyon	<input type="checkbox"/>	İnfüzyon Yerinde Ağrı	<input type="checkbox"/>	⓪IgA	<input type="checkbox"/>	Hiperpotasemi	
<input type="checkbox"/>	Bilinç Kaybı	<input type="checkbox"/>	Şok	<input type="checkbox"/>	HPA Antikorları Pozitifliği			
<input type="checkbox"/>	Kaşıntı	<input type="checkbox"/>	Öksürük	<input type="checkbox"/>	Direk Coombs Pozitifliği			
<input type="checkbox"/>	Kızarıklık	<input type="checkbox"/>	Hışırtı	<input type="checkbox"/>	İndirektCoombs Pozitifliği(Saptananantikorlar.....)			
<input type="checkbox"/>	Döküntü	<input type="checkbox"/>	Dispne	İDRARANALİZLERİ				
<input type="checkbox"/>	Ürtiker	<input type="checkbox"/>	Disfoni	<input type="checkbox"/>	Hemoglobinüri	<input type="checkbox"/>	Bilirubinüri	
<input type="checkbox"/>	Sarıklık	<input type="checkbox"/>	Disfaji	<input type="checkbox"/>	Hemosiderinüri	<input type="checkbox"/>	Ürobilinojen⓪	
<input type="checkbox"/>	Solukluk	<input type="checkbox"/>	Oligoanüri	DİĞER İNCELEMELER				
<input type="checkbox"/>	Hipotoni	<input type="checkbox"/>	Stridor	<input type="checkbox"/>	AnormalEKG	<input type="checkbox"/>	Anormal Akciğer Grafisi	
<input type="checkbox"/>	Bulantı	<input type="checkbox"/>	Kollaps	<input type="checkbox"/>	AnormalEKO	<input type="checkbox"/>	Biyopsi bulguları	
<input type="checkbox"/>	Kusma	<input type="checkbox"/>	Koyurenk idrar	Diğer:				
<input type="checkbox"/>	Diyare	<input type="checkbox"/>	Kanama					
<input type="checkbox"/>	Halsizlik	<input type="checkbox"/>	Diğer :					
İSTENMEYEN REAKSİYONLAR								
<input type="checkbox"/> (A1) ABO Uyumsuzluğundan Kaynaklı Akut İmmünHemolitik Transfüzyon Reaksiyonu			<input type="checkbox"/> (AX) Akut Tanımlanamayan Transfüzyon					
<input type="checkbox"/> (A2) Alloantikorlardan kaynaklı Akut İmmünHemolitik Transfüzyon Reaksiyonu			<input type="checkbox"/> (A8) Transfüzyon ile ilişkili Dispne					
<input type="checkbox"/> (A3) İmmünolojik olmayan hemoliz			<input type="checkbox"/> (A9) Transfüzyon ile ilişkili Dolaşım Yüklenmesi					
<input type="checkbox"/> (A4) FebrilNonHemolitik Transfüzyon Reaksiyonu			<input type="checkbox"/> (A10) Hava embolisi					
<input type="checkbox"/> (A5) Hafif Alerjik Reaksiyon			<input type="checkbox"/> (A11) Hipertansif Transfüzyon Reaksiyonu					
<input type="checkbox"/> (A6) Anafilaktik Reaksiyon			<input type="checkbox"/> (A12) Hava Embolisi					
<input type="checkbox"/> (A7) Transfüzyon ile ilişkili Akut Akciğer Hastalığı			<input type="checkbox"/> (A13) Hipokalsemi/SitratToksitesisi					
<input type="checkbox"/> (G1) Gecikmiş Hemolitik Transfüzyon Reaksiyonu (GHTR)			<input type="checkbox"/> (A14) Hipotermi					
<input type="checkbox"/> (G2) Gecikmiş Serolojik Transfüzyon Reaksiyonu (Alloimmünizasyon)			<input type="checkbox"/> (A15) Hiperkalem					
<input type="checkbox"/> (G3) Transfüzyon ile ilişkili GraftVersus Host Hastalığı			<input type="checkbox"/> (A16) Transfüzyon ile ilişkili Bakteriyel Enfeksiyon					
<input type="checkbox"/> (G9) Transfüzyon ile ilişkili Viral Enfeksiyon (HIV-1/2)			<input type="checkbox"/> (G4) Transfüzyon Sonrası Purpura					
<input type="checkbox"/> (G10) Transfüzyon ile ilişkili Viral Enfeksiyon (Diğer) Açıklayınız;.....			<input type="checkbox"/> (G5) Hemosiderozis					
<input type="checkbox"/> (G6) Transfüzyon ile ilişkili İmmünmodülasyon(TRİM)			<input type="checkbox"/> (G7) Transfüzyon ile ilişkili Viral Enfeksiyon HBV					
<input type="checkbox"/> (G11) Transfüzyon ile ilişkili Paraziter Enfeksiyon(Sıtma)			<input type="checkbox"/> (G8) Transfüzyon ile ilişkili Viral Enfeksiyon HCV					
<input type="checkbox"/> (G12) Transfüzyon ile ilişkili Paraziter Enfeksiyon (Diğer)Açıklayınız;.....			<input type="checkbox"/> (G13) Transfüzyon ile ilişkili Prion Enfeksiyonu					
<input type="checkbox"/> (GX) Gecikmiş Tanımlanamayan Transfüzyon Reaksiyonu								
BİLDİRİMİ YAPAN								
Klinik		Hemşire Adı Soyadı		Hekim Adı Soyadı				
Tarih		İmza		İmza				

* Hemovijlans Rehberi esas alınarak her reaksiyon bildirimini için tek bir seçenek işaretlenecektir.