



TC
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ HASTANELERİ
TRANSFÜZYON HİZMETLERİ KAN BİLEŞENİ İSTEM FORMU
Tel:0 352 207 66 66 / 22354



Hastanın Adı-Soyadı:		Servisi:	Doğum Tarihi:
Ön Tanısı:		Protokol No:	Cinsiyeti:
Kan Grubu	Hastanın bilinen kan grubu <input type="checkbox"/> Kart ile <input type="checkbox"/> Beyan ile	Hastanın eski kaydı var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet	
Öyküsü	<input type="checkbox"/> Transfüzyon <input type="checkbox"/> Transplantasyon <input type="checkbox"/> Transfüzyon Reaksiyonu <input type="checkbox"/> Geçirilmiş Gebelik <input type="checkbox"/> Fetomaternal Uyuşmazlık <input type="checkbox"/> Alloantikör <input type="checkbox"/> İlişkili olabilecek diğer öyküler/ özel durumlar:		
Kan ve Kan Bileşeninin İstek Tarihi:			
Planlanan Transfüzyon Tarihi:		Planlanan Veriliş Süresi:	
Türü ve Miktarı	<input type="checkbox"/> Eritrosit Konsantresi Ünite <input type="checkbox"/> Trombosit Konsantresi (Tam kandan) Ünite <input type="checkbox"/> Havuz Trombosit Konsantresi (Tam kandan) Ünite <input type="checkbox"/> Trombosit Konsantresi (Aferez ile) Ünite <input type="checkbox"/> Diğer: Ünite	<input type="checkbox"/> Taze Donmuş Plazma Ünite <input type="checkbox"/> Taze Tam Kan Ünite <input type="checkbox"/> Kriyopresipitat Ünite <input type="checkbox"/> Granülosit Konsantresi Ünite	
Ek İşlem İstemi	Lökosit Filtrasyonu <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	İşinleme <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Yıkama <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kan ve Kan Bileşeninin Transfüzyon Endikasyonu			
ERİTROSİT KONSANTRESİ (E) <input type="checkbox"/> E1 Akut kanama <input type="checkbox"/> E2 Hb ≤ 7 g/dL stabil hasta <input type="checkbox"/> E3 Hb ≤ 8 g/dL olduğu kardiyovasküler hastalık veya hematolojik malignite <input type="checkbox"/> E4 Transfüzyona ihtiyaç gösteren kronik anemi <input type="checkbox"/> E5 Exchange Transfüzyon <input type="checkbox"/> E6 Preoperatif hasta hazırlığı <input type="checkbox"/> E7 Peroperatif kanama riski <input type="checkbox"/> E8 Diğer (açıklayınız):	TROMBOSİT KONSANTRESİ (T) <input type="checkbox"/> T1 Spontan Kanamayı önlemek için profilaksi <input type="checkbox"/> T1A Trombosit <10x10 ⁹ /L; geri dönüşebilir kemik iliği yetmezliği <input type="checkbox"/> T1B Trombosit 10-20x10 ⁹ /L; sepsis/hemostatik anormallik <input type="checkbox"/> T1C Trombosit <30x10 ⁹ /L; tanısı konulmuş koagülopati <input type="checkbox"/> T2 İnvaziv girişim veya ameliyat öncesi profilaksi <input type="checkbox"/> T2A Trombosit <20x10 ⁹ /L; santral venöz katater <input type="checkbox"/> T2B Trombosit <40x10 ⁹ /L; lomber ponksiyon/spinal anestezi öncesi <input type="checkbox"/> T2C Trombosit <50x10 ⁹ /L karaciğer biyopsisi/majör cerrahi öncesi <input type="checkbox"/> T2D Trombosit <80x10 ⁹ /L; epidural anestezi <input type="checkbox"/> T2E Trombosit <100x10 ⁹ /L; kritik bölge ameliyatı öncesi, örn. Santral sinir sistemi, göz operasyonu <input type="checkbox"/> T3 Kanamayı tedavi etmek için terapötik kullanım (DSÖ kanama derecesi 2 veya üzeri) <input type="checkbox"/> T3A Trombosit <50x10 ⁹ /L; majör kanama <input type="checkbox"/> T3B Trombosit <100x10 ⁹ /L; kritik bölge kanaması; SSS/travmatik beyin hasarı <input type="checkbox"/> T3C Trombosit <30x10 ⁹ /L; klinik olarak belirgin kanama <input type="checkbox"/> T4 Spesifik klinik durumlar <input type="checkbox"/> T4A Dissemine intravasküler koagülasyonda işlem öncesi veya kanama varsa. <input type="checkbox"/> T4B Primer immün trombositopeni (şiddetli kanama). <input type="checkbox"/> T5 Trombosit fonksiyon bozukluğu <input type="checkbox"/> T5A Anti-trombosit ilaç kullanımından kaynaklanan kritik kanama <input type="checkbox"/> T5B Kalıtsal trombosit bozukluklarında kanama <input type="checkbox"/> T6 Diğer (açıklayınız):.....		
TAZE DONMUŞ PLAZMA (P) <input type="checkbox"/> P1 Major Hemoraji <input type="checkbox"/> P2 Kanamayla birlikte INR >1.5 <input type="checkbox"/> P3 İşlem öncesi PTZ Oranı/INR >1.5 <input type="checkbox"/> P4 PTZ Oranı/INR >2 olan karaciğer hastalığı ve işlem öncesi dönem <input type="checkbox"/> P5 TTP/Plazma Değişimi <input type="checkbox"/> P6 Eksik Olan Bir Pıhtılaşma Faktörünün Replasmanı <input type="checkbox"/> P7 Preoperatif hasta hazırlığı <input type="checkbox"/> P8 Peroperatif kanama riski <input type="checkbox"/> P9 Diğer (açıklayınız):.....			
KRİYOPRESİPİTAT (K) <input type="checkbox"/> K1 Klinik olarak anlamlı kanama ve Fibrinojen <1,5 g/L (obstetrik kanamada <2 g/L) <input type="checkbox"/> K2 İşlem öncesi Fibrinojen <1 g/L <input type="checkbox"/> K3 Trombolitik tedavi ile ilişkili kanama <input type="checkbox"/> K4 Kalıtsal hipofibrinojenemide fibrinojen konsantrisine ulaşamadığı durumlarda <input type="checkbox"/> K5 Diğer (açıklayınız):.....	GRANÜLOSİT KONSANTRESİ <input type="checkbox"/> G1 Sepsis <input type="checkbox"/> G2 Diğer (açıklayınız):.....	TAM KAN (TK) <input type="checkbox"/> TK1 Masif transfüzyon <input type="checkbox"/> TK2 Diğer (açıklayınız):	
Hekimin Adı-Soyadı İmzası/Kaşe			

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