

**KAN BAĞIŞÇISI TIBBİ DEĞERLENDİRME VE FLEBOTOMİ FORMU**

Buraya Alfanümerik veya Nümerik Kod İçeren Etiket Yapıştırılacaktır	<b>Kan Bağışı Yapılan Yer</b>	<b>Kan Bağışı Tipi</b>
	<input type="checkbox"/> Kan Bağış Merkezi	<input type="checkbox"/> Tam Kan Bağışı
	<input type="checkbox"/> Sivil Ekip Çalışması	<input type="checkbox"/> Aferez Bağışı
	<input type="checkbox"/> Askeri Ekip Çalışması	<input type="checkbox"/> Tromboferez
	<input type="checkbox"/> Sabit Ekip Yeri	<input type="checkbox"/> Eritroferez
<input type="checkbox"/> Transfüzyon Merkezi	<input type="checkbox"/> Plazmaferez	
<b>Kan Bağışı Öncesi Muayene ve Ölçüm Değerleri</b>		
Vücut Ağırlığı: ..... kg	Nabız: ..... /dk	
Vücut Isısı: ..... °C	Kan Basıncı: ..... / ..... mmHg	
Hemogloblin : ..... g/dL	Trombosit Sayısı: ..... x10 <sup>9</sup> /L*	
Flebotomi Alanı Kontrolü <input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil	İlaç Etiketi Buraya Yapıştırılır**	Muayene ve Ölçüm Yapan Flebotomist
Kan Grubu*** <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> RhD Pozitif <input type="checkbox"/> RhD Negatif		Kaşe ve İmza
<b>* Tromboferez yapılacaksa ölçülmelidir, ** Aspirin, Piroksikam veya diğer NSAİ kullanımı varsa, İlaç Uyarı Etiketi yapıştırılır, *** Ön gruplama yapılıyorsa, yazılmalıdır.</b>		
<b>Hekim Değerlendirmesi</b>		
<input type="checkbox"/> Kan Bağışı Yapabilir	<input type="checkbox"/> Ret Veritabanı Kontrolü Yapıldı	
<input type="checkbox"/> Kan Bağışı İçin Uygun Değildir <input type="checkbox"/> Kalıcı Ret <input type="checkbox"/> Geçici Ret <input type="checkbox"/> Geçici Şartlı Ret	Kan Bağışçısı Reddedildiyse, Ret Nedeni ve Süresi: ..... .....	
Hekimin Düşünceleri: .....	Hekim Kaşe ve İmza	
<b>Flebotomi İşleminin Değerlendirmesi</b> <input type="checkbox"/> İşlem Sorunsuz Tamamlandı <input type="checkbox"/> İşlem Tamamlanamadı		
Tam Kan Bağışı İçin Bağış Süresi: <input type="checkbox"/> <12 Dk <input type="checkbox"/> 12-15 Dk <input type="checkbox"/> >15 Dk	Tam Kan Bağışı İçin Toplanan Kan Hacmi: <input type="checkbox"/> 450 mL±%10 <input type="checkbox"/> ≥300 ve <405 mL <input type="checkbox"/> <300 mL	İşlem Tamamlanamadı İse Nedeni: ..... ..... .....
Aferez İçin Bağış Süresi: .....Dk	Aferez İçin Hacim: Tromboferez ..... mL Eritroferez .....mL Plazmaferez .....mL	Flebotomiyi Yapan Flebotomist Kaşe ve İmza