

<b>Aciliyet Durumunu belirtiniz</b>	<input type="checkbox"/> <b>Öncelikli</b> (Kan 3 saat içinde temin edilmelidir) <input type="checkbox"/> <b>Acil</b> (Kan 1 saat içinde temin edilmelidir) <input type="checkbox"/> <b>Çok Acil</b> (Kan 15 dakika içinde temin edilmelidir)
<b>Hayati Tehlike Nedeni ile Kabul Ettiğiniz Seçenek</b>	<input type="checkbox"/> Tarama testlerinin kart test ile çalışılmasını kabul ediyorum. <input type="checkbox"/> Cross-match testinin yapılmamasını kabul ediyorum. <input type="checkbox"/> Kan grubu uygunluğu ile transfüzyonu kabul ediyorum. <input type="checkbox"/> O Rh negatif eritrosit konsantrisini kabul ediyorum. <input type="checkbox"/> AB grubu plazmayı kabul ediyorum. <input type="checkbox"/> Farklı gruptan trombosit konsantrisi verilmesini kabul ediyorum. <input type="checkbox"/> Diğer: .....
<p><i>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 bilsen de rutin kan bileşeni hazırlanması ve transfüzyon öncesi testlerin yapılması için geçecek zaman dolayısı ile transfüzyonun gecikmesinin hastamın yaşamını tehlikeye sokacağını düşünüyorum.</i></p> <p style="text-align: center;">HEKİM ADI - SOYADI (KAŞE – İMZA)</p> <p><b>Hemen hastanın doğru etiketlenmiş bir kan numunesini ve imzaladığınız kan bileşeni istem formunu transfüzyon merkezine gönderiniz.</b></p>	

(\* ) Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi sayfa 245’de yer alan “Kan Bileşeni İstem Formu” nun güncellenmiş halidir.