

Kan Hizmet Biriminin Adı:

Reaksiyon Tanımı:

Reaksiyon Tarihi:/...../.....

Doğrulama Tarihi:/...../.....

Reaksiyon İlişkilendirme Derecesi
(*Imputabilite*)*

Değerlendirilemeyen
 0 1 2 3

Bileşen ISBT No:

Transfüzyon Tarihi:/...../.....

Reaksiyon Ciddiyet Derecesi*

1 2 3 4

Transfüzyon Başlangıç Saati:

Bitiş / Sonlandırma Saati:

İstenmeyen Reaksiyon

Doğrulandı

Doğrulanmadı (açıklayınız):

İstenmeyen Reaksiyon

Değişmedi

Tipinin Değişmesi

Değişti (açıklayınız):

YENİ Reaksiyon Tipi :

İlişkilendirme Derecesi

Değişmedi Değişti

Değişiklik

Nedeni (Açıklayınız):

YENİ İlişkilendirme Derecesi

Değerlendirilemeyen 0 1 2 3

Reaksiyonun ciddiyyet Derecesi

Değişmedi Değişti

Değişiklik

Nedeni (Açıklayınız):

YENİ Ciddiyet Derecesi

1 2 3 4

Klinik Gidiş:

- Tamamen iyileşti
 Minör sekel (açıklayınız):
 Ciddi sekel (açıklayınız):
 Ölüm (açıklayınız):

Hastanın Hekimi
Unvan, Ad, Soyad, imza, tarih

Hemovijilans Koordinatörü Unvan,
Ad, Soyad, imza, tarih