|  |  |
| --- | --- |
|  | **KAN BAĞIŞÇISI TIBBİ DEĞERLENDİRME VE FLEBOTOMİ FORMU** |
| DK.FR.11 | Y.TARİHİ.02.01.2017 | REV.01 | REV.TARİH 09.06.2017 | SAYFA 1/1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Buraya Alfanümerik veya Nümerik Kod İçeren Etiket Yapıştırılacaktır | **Kan Bağışı Yapılan Yer** | **Kan Bağışı Tipi** |
|  Kan Bağış Merkezi |   Tam Kan Bağışı |
|  Sivil Ekip Çalışması |   Aferez Bağışı Tromboferez Eritroferez Plazmaferez |
|  Askeri Ekip Çalışması |
|  Sabit Ekip Yeri |
|  Transfüzyon Merkezi |
| **Kan Bağışı Öncesi Muayene ve Ölçüm Değerleri** |
| Vücut Ağırlığı: …………….. kg | Nabız: …………… /dk |
| Vücut Isısı: ……………… ⁰C | Kan Basıncı: …………….. /…………….. mmHg |
| Hemoglobin : g/dL | Trombosit Sayısı: ………………. x10⁹/L\* |
| Flebotomi Alanı Kontrolü Uygun  Uygun Değil | İlaç Etiketi Buraya Yapıştırılır\*\* | Muayene ve Ölçüm Yapan FlebotomistKaşe ve İmza |
| Kan Grubu\*\*\*  A  B  O RhD Pozitif  RhD Negatif |
| **\* Tromboferez yapılacaksa ölçülmelidir, \*\*Aspirin, Piroksikam veya diğer NSAI kullanımı varsa, İlaç Uyarı Etiketi yapıştırılır , \*\*\*Ön gruplama yapılıyorsa, yazılmalıdır.** |
| **Hekim Değerlendirmesi** |
|  Kan Bağışı Yapabilir |  Ret Veritabanı Kontrolü Yapıldı |
|  Kan Bağışı İçin Uygun Değildir  Kalıcı Ret Geçici Ret Geçici Şartlı Ret | Kan Bağışçısı Reddedildiyse, Ret Nedeni ve Süresi:........................................................................................................................................ |
| Hekimin Düşünceleri:........................................................................ | HekimKaşe ve İmza |
| **Flebotomi İşleminin Değerlendirmesi**  İşlem Sorunsuz Tamamlandı  İşlem Tamamlanamadı |
| Tam Kan Bağışı İçin Bağış Süresi:  <12 Dk 12-15 Dk  >15 Dk | Tam Kan Bağışı için Toplanan Kan Hacmi:  450 mL±%10  ≥300 ve<405 mL <300 mL | İşlem Tamamlanamadı İse Nedeni:............................................................................................................................................................................. |
| Aferez İçin Bağış Süresi:.............Dk | Aferez İçin Hacim: Tromboferez ..................... mLEritroferez .......................mLPlazmaferez ......................mL | Flebotomiyi Yapan FlebotomistKaşe ve İmza |