|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **KAN BAĞIŞI İLE İLİŞKİLİ İSTENMEYEN REAKSİYON DOĞRULAMA FORMU** | | |  |
| **DK.FR.20** | **Y.TARİHİ.20.02.2017** | **REV.00** | **REV.TARİHİ** | **SAYFA 1/1** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kan Hizmet Biriminin Adı | |  | | | | |
| Reaksiyon Tanımı (Kodu) | |  | | | | İlişkilendirme Derecesi *(Imputabilite)\**   * Değerlendirilemeyen    0  1  2  3 |
| İstenmeyen Ciddi Reaksiyon Tarihi | | | | . . / . . / . . . . | |
| Bağış Numarası | |  | | | |
| Bağışçı Cinsiyeti | | * Kadın  Erkek | | | |
| Bağış Türü | | * Tam Kan  Aferez | | | | İstenmeyen Reaksiyonun Ciddiyet Derecesi\*   1  2  3  4 |
| Bağış Tarihi | | | | . . / . . / . . . . | |
| Bağış Başlangıç Saati | | | |  | | |
| Bağış Bitiş / Sonlandırma Saati | | | |  | | |
| İstenmeyen Ciddi Reaksiyon | |  |  | * Doğrulanmadı | |  |
|  | |  |  | * Doğrulandı (Doğrulanma tarihi : . . / . . / . . . . ) | | |
| İstenmeyen Ciddi Reaksiyon  Değişmedi  Tipinin Değişmesi  Değişti (açıklayınız)………………………………………………………………….. | | | | | | |
| İlişkilendirme Derecesi | | | | Değişiklik  Nedeni …………………………………………………………………………………. | | |
| * Değişmedi | * Değişti | |  |
|  |
| **YENİ** İlişkilendirme Derecesi  Değerlendirilemeyen  0  1  2  3 | | | | | | |
| İstenmeyen Reaksiyonun Ciddiyet Derecesi | | | | Değişiklik  Nedeni …………………………………………………………………………….. | | |
| * Değişmedi | * Değişti | | |
| **YENİ** Ciddiyet Derecesi  1  2  3 4 | | | | | | |
| Klinik Gidiş : | | | | | | |
| **BAĞIŞTAN SORUMLU DOKTOR** | | | | | **HEMOVİJİLANS SORUMLUSU** | |
| Ünvan Ad, Soyad, İmza Tarih | | | | | Ünvan Ad, Soyad, İmza Tarih | |