|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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  DeğişmediTipinin Değişmesi  Değişti (açıklayınız)………………………………………………………………….. |
| İlişkilendirme Derecesi | DeğişiklikNedeni …………………………………………………………………………………. |
| * Değişmedi
 | * Değişti
 |  |
|  |
| **YENİ** İlişkilendirme Derecesi  Değerlendirilemeyen  0  1  2  3 |
| İstenmeyen Reaksiyonun Ciddiyet Derecesi | DeğişiklikNedeni …………………………………………………………………………….. |
| * 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 |