



TRANSFÜZYON İLE İLİŞKLİ İSTENMЕYEN REAKSİYON DOĞRULAMA  
FORMU

DOKÜMAN KODU	DK.FR.37
YAYIN TARİHİ	24.03.2022
REVİZYON NO	0
REV. TARİHİ	-
SAYFA NO	1 / 1

KanHizmetBirimininAdı: .....

ReaksiyonTanımı: .....

ReaksiyonTarihi: ..... / ..... / .....

DoğrulamaTarihi: ..... / ..... / .....

Bileşen ISBT No: .....

TransfüzyonTarihi: ..... / ..... / .....

TransfüzyonBaşlangıçSaatı: .....

ReaksiyonİlişkilendirmeDerecesi  
(Imputabilite)\*

- Değerlendirilemeyen  
 0       1       2       3

ReaksiyonCiddiyetDerecesi\*

- 1       2       3       4

Bitiş / SonlandırmaSaatı: .....

İstenmeyenReaksiyon

- Doğrulandı  
 Doğrulanmadı (açıklayınız): .....

İstenmeyenReaksiyon

TipininDeğişmesi

- Değişmedi

- Değişti (açıklayınız): .....

**YENİ** ReaksiyonTipi : .....

İlişkilendirmeDerecesi

- Değişmedi     Değişti

Değişiklik

Nedeni (Açıklayınız): .....

**YENİ** İlişkilendirmeDerecesi

- Değerlendirilemeyen

- 0       1       2       3

ReaksiyonunciddiyetDerecesi

- Değişmedi     Değişti

Değişiklik

Nedeni (Açıklayınız): .....

**YENİ** CiddiyetDerecesi

- 1       2       3       4

KlinikGidiş:

- Tamameniyileşti  
 Minörsekel(açıklayınız):  
 Ciddisekel(açıklayınız):  
 Ölüm(açıklayınız):

HastanınHekimi  
Unvan, Ad, Soyad, imza, tarih

HemovijilansKoordinatörüUn  
van, Ad, Soyad, imza, tarih