

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	TH.FR.09
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	0
	KAN MERKEZİNE İADE EDİLEN KAN VE KAN ÜRÜNLERİNE AİT KONTROL FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/1

Tarih...../...../.....

İade Edilen Kan Ürününün Cinsi			
İade Edilme Nedeni			
İade Edilen Ürününün Ünite Numarası			
İade Edilen Ürünün Miktarı			
İstem Yapan Hekim Ad Soyad			
İade Eden Bölüm			
Kan/Kan Ürünü İade Edilen Hastanın Adı/Soyadı:			
İade eden Ad/Soyad-İmza		İade Saati:	

AŞAĞIDAKİ BÖLÜM KAN MERKEZİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

Ürününün iade edilme süresi 30 dakikayı aşmış mı?	EVET	HAYIR
Üründe görsel olarak bir değişiklik gözleniyor mu?(Renk,bulanıklık,hemoliz)	EVET	HAYIR
Ürüne transfüzyon seti takılmış mı?	EVET	HAYIR
Üründen hastaya transfüze edilmiş mi?	EVET	HAYIR
Ürün transferi soğuk zincir bozularak mı yapılmış?	EVET	HAYIR
Ürüne ait torbada hasar var mı?	EVET	HAYIR
Ürün ısısı kabul edilebilir seviyeden yüksek mi?	EVET	HAYIR
Notlar:		

Yukarıdaki kriterlerden en az bir tanesine evet cevabı verilmişse iade edilen ürün, **İmha edilen Kan ve Kan Ürünleri** kayıt defterine kaydedilerek imha edilir ve stoktan düşülür.

Kan Merkezi Teslim alan ve kontrol eden personel Ad/Soyad-İmza	
--	--