

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	TH.FR.20
		YAYIN TARİHİ	01.03.2022
		REVİZYON NO	0
	EK-8B: İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU	REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA NO	1/2

Kan Hizmet Biriminin Adı					
Bildirim Yapan Birim					
Olay Tanımı					
İstenmeyen Olay Tarihi (gün, ay, yıl): .. / .. /		İstenmeyen Olay Bildirim Tarihi: .. / .. /			
İstenmeyen Olayın Süreci		KÖK NEDEN ANALİZİ			
		Materyal/ Malzeme Kusuru	Cihaz Arızası	İnsan Hatası	Diğer (açıklayınız)
Kan İstemi (order)*		☐	☐	☐	☐
Kimlik Doğrulama	Kan isteminde	☐	☐	☐	☐
	Kan Örneği Alınmasında	☐	☐	☐	☐
	Transfüzyon Uygulamasında	☐	☐	☐	☐
Kan Örneği Alma		☐	☐	☐	☐
Örnek Kabul		☐	☐	☐	☐
Kan Graplama		☐	☐	☐	☐
Çapraz Karşılaştırma		☐	☐	☐	☐
Saklama / Depolama		☐	☐	☐	☐
Ürün Çıkışı		☐	☐	☐	☐
Taşıma		☐	☐	☐	☐
Transfüzyon Uygulaması		☐	☐	☐	☐
Alıcının İzlenmesi		☐	☐	☐	☐
Diğer (açıklayınız)		☐	☐	☐	☐
BİLDİRİMİ YAPAN/LAR					
Unvan		Ad, Soyad		İmza	