|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı : | İstek Tarihi : |
| Protokol Numarası: | Planlanan transfüzyon tarihi-saati: |
| Doğum Tarihi : | Planlanan Veriliş Süresi : |
| Cinsiyeti : | Tanı : |
| Kan Grubu : | Servis : |

**Hastanın**

**Transfüzyon Endikasyonu :**

|  |  |
| --- | --- |
| Ameliyat |   |
| Hemoglaobin Yükseltmek |  |
| Exchance Transfüzyon |  |
| Trombositopeni |  |
| Koagülasyon Bozukluğu |  |
| Diğer |  |

**İstenen Kan/Kan Ürününün Cinsi Miktarı**

|  |  |
| --- | --- |
| Eritrosit süspansiyonu | ünite/ml |
| Taze Donmuş Plazma | ünite/ml |
| Trombosit süspansiyonu (tam kandan) | ünite/ml |
| Trombosit süspansiyonu (aferez ile) | ünite/ml |
| Kriyopresipitat | ünite/ml |
| Taze Kan | ünite/ml |
| Diğer | ünite/ml |

**Ek İşlem İstemi Evet Hayır Eski Kayıt Bilgileri Evet Hayır**

Lökosit Filtrasyonu Hastanın eski kaydı var mı?

Işınlama

Yıkama Hastanın bilinen kan grubu **Beyan ile Kart ile**

 ………………………………

**Hasta Öyküsünde Herhangi Biri Var Mı? Evet Hayır**

|  |  |
| --- | --- |
| Antikor |  |
| Transplantasyon |  |
| Transfüzyon |  |
| Transfüzyon reaksiyonu |  |
| Geçirilmiş gebelik |  |
| Fetomaternal uyuşmazlık |  |

İlişkili olabilecek diğer öyküler/özel durumlar: HEKİM ADI-SOYADI

…………………………………………………….. KAŞE-İMZA

**ACİL TALEP DURUMUNDA ARKA SAYFAYI DOLDURUNUZ**

**ACİLİYETİ**

 Öncelikli Öncelikli : Kar 3 saat içinde temin edilmelidir.

 Acil Acil : 1 saat içinde temin edilmedilir.

 Çok acil Çok acil : 10-15 dakika içinde temin edilmelidir.

**Hayati Tehlike Nedeni İle Kabul Ettiğiniz Seçeneği İşaretleyiniz:**

 Tarama testlerinin kart test ile çalışılmasını kabul ediyorum.

 Cross-match testinin yapılmamasını kabul ediyorum.

 Kan grubu uygunluğu ile transfüzyonu kabul ediyorum.

 0 Rh negatif eritrosit konsantresini kabul ediyorum.

 AB grubu plazmayı kabul ediyorum.

 Farklı gruptan trombosit verilmesini kabul ediyorum.

 Diğer :………………………………………………………..

İstediğim kan bileşenlerinin, hastamın yukarıda belirlediğim aciliyet ve hayati tehlike nedeni olarak işaretlediğim seçenek yüzünden tüm sorumluluğu üstleniyorum. Her ne kadar bu kanın transfüzyonunun birtakım riskle oluşturduğunu bilsem de rutin kan bileşeni hazırlanması ve transfüzyon öncesi testlerin yapılması için geçecek zaman dolayısı ile transfüzyonun gecikmesinin hastamın yaşamını tehlikeye sokacağını düşünüyorum.

HEKİM ADI-SOYADI

 KAŞE-İMZA

*NOT: Hemen hastanın doğru etiketlenmiş bir kan örneğini ve imzaladığınız acil kan istem formunu transfüzyon merkezine gönderiniz.*