Sayın Yetkili;

Kurumumuzda gerçekleştirmiş olduğumuz kalite çalışmaları doğrultusunda; hizmetimiz ve kan bileşenlerimiz ile ilgili her türlü hataları ve hata kaynaklarını belirlemek, her şeyden önemlisi bu hataların tekrarlanmamasına ilişkin düzeltici faaliyetlerimizi planlayabilmek adına, sizlerin geribildirimleri bizler için oldukça önemlidir. Hata bildirim formu ile doğrudan kan bileşenlerimizle ilgili hataları tespit etmeyi amaçlamaktayız. Güvenli kan teminine yönelik bu çalışmaya gösterdiğiniz ilginiz ve işbirliğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

**Raporlama Tarihi :……………………… Hatalı Kan Bileşeni No:…………………………..**

**Raporlama Saati :……………………… Hatalı Kan Bileşeni :……………………………**

**Olayı Rapor Eden Olayı Rapor Eden**

**Kurumun Adı :……………………… Kurumun İli :…………………………….**

**Kurumun Fax Numarası :………………………**

**Olayı Rapor Eden Kişinin; Kan Merkezi**

 **Sorumlusu ;**

**Adı Soyadı :……………………….**

 **Adı Soyadı :………………………**

**İmzası :……………………..... İmzası :………………………**

**Görevi** :……………………….

|  |
| --- |
| **TESPİT EDİLEN HATALAR** |

 Grup Tipleme Hatası :………………………………………………………

 Kan Bileşeni İle İlgili Hatalar Torba Segmenti ile İlgili Hatalar

 Pıhtılı Segment sayısının yetersiz olması

 Hemolizli Segmentte pıhtı olması

 Lipidli Segment uzunluklarının yetersiz olması

 Patlak veya Sızıntılı

 Diğer Hatalar:………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| Hata ile ilgili diğer açıklamalar: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

Not:Bu formu doldurduktan sonra :

Kan bileşenini ilgili Bölge Kan Merkezi ‘ne teslim etmek üzere **muhafaza ediniz ve hata bildirim formunu………………………..** numaralı faksa fakslayınız veya …………………………………………. e-mail adresine gönderiniz.