

AYLIK KAN ÇALIŞMALARI FORMU

İL: _____ İLÇE: _____ KURUM: _____

1-KAN TEMİN ve TÜKETİM DURUMU: *Ünite olarak temin edildiği kurumla ilgili sütuna kaydediniz.

KAN VE KAN ÜRÜNLERİ	GEÇEN AYDAN DEVİR	AY İÇİNDE TEMİN EDİLEN KAN VE KAN ÜRÜNLERİ			AY İÇİNDE TÜKETİLEN KAN VE KAN ÜRÜNLERİ			GELECEK AYA DEVİR
		KAN MERKEZİNİZDEN	KIZILAY KAN MERKEZLERİNDEN	DİĞER KAN MERKEZLERİNDEN	KULLANILAN	İMHA EDİLEN	KAN ÜRÜNÜ İÇİN	
Tam Kan								
Eritrosit Süspansiyonu (ES)								
Yıkanmış ES								
Dondurulmuş ES								
SAG'de ES								
Taze Donmuş Plazma								
Tek Donör Plazma								
Trombosit Süspansiyonu								
Aferez Trombosit Süspansiyonu								
Granülosit Süspansiyonu								
Kriyopresipitat								

2-YAPILAN TESTLER:**Donör, alıcı ve poliklinik çalışmalarına ait tüm testleri kaydediniz.

Transfüzyonla Bulaşan Enfeksiyonlara Yönelik Testler

TESTLER	YÖNTEN	SAYI
HbsAg		
Anti-HIV ½		
Anti-HIV 1		
Anti-HCV		
Anti-CMV		
Anti-HBC		
VDRL/RPR		
ALT		
Plazmodium		
Tam Kan Sayımı		

İmmüno-Hematolojik Testler

TESTLER	YÖNTEN	SAYI
ABO Tayini		
Rh Tayini		
Reverse Grublama		
Rh Subgruplar		
Diğer Gruplar		
Antikor Tarama		
Antikor Tanımlama		
Antikor Titrajı		
Direkt Coombs		
Crossmatch		

3-KANIN GRUPLARA DAĞILIMI 4-DONÖR DAĞILIMI

GRUP	Rh(+)	Rh(+)
A		
B		
AB		
O		

DONÖR SAYI
Bağış
Para ile
Hasta Yakını

DÜZENLEYEN	
Adı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	