	İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU			
Döküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
TH.FR.14	Haziran-2016	01	Mayıs-2020	1/1

Kan Hizmet Birimin 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 (Acıklayınız
Kan İstemi (order)*					
Kimlik Doğrulama	Kan isteminde				
	Kan örneği alınmasında				
	Transfüzyon Uygulamasında				
Kan Örneği Alma					
Örnek Kabul					
Kan Gruplama					
Çapraz Karşılaştırma					
Saklama/Depolama					
Ürün Çıkışı					
Taşıma					
Transfüzyon Uygulaması					
Alıcının İzlenmesi					
Diğer (Açıklayınız)					

BİLDİRİMİ YAPAN/LAR		
ÜNVAN	AD / SOYAD	İMZA

(*) Buradaki kan istemi doktorun kan ve/veya kan bileşeni ve transfüzyon süresi ile ilgili istemdir. Bu kapsamda istemde bulunulan kan bileşeni türü, sayısı ve planlanan transfüzyon süresi değerlendirilecektir.