



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
KAN, KAN BİLEŞENLERİ ve LABORATUVAR İSTEK FORMU

Aşağıdaki tüm bilgiler sağlanmadıkça ve bir hekim tarafından yapılmadıkça istek yerine getirilmeyecektir.

Hastanın adı, soyadı : İstem tarihi : / / 200.....

Hastanın yattığı servis: Kan grubu :Rh

Protokol numarası :

TANISI : **Kullanılması planlanan tarih-saat:**

Daha önce transfüzyon yapıldı mı? Hayır Evet En son transfüzyon tarihi :/...../ 20.....

Reaksiyon oldu mu? Hayır Evet Tipi :

Gebelik öyküsü var mı? Hayır Evet Adedi :

Sarılıklı bebek öyküsü var mı? Hayır Evet

ENDİKASYONU : Ameliyat Hgb yükseltmek Exchange transfüzyon
Trombositopeni Koagülasyon Bozukluğu Diğer

TAM KANDAN ELDE EDİLEN KAN VE KAN BİLEŞENLERİ		AFEREZ YÖNTEMİ İLE ELDE EDİLEN KAN BİLEŞENLERİ		İMMÜNOHEMATOLOJİK VE SEROLOJİK TETKİKLER
Bileşen	Miktar (ünite)	Bileşen	Miktar (ünite)	Tetkik
† Tam Kan Süsp.		† Trombosit		† ABO Rh Kan Grubu Tayini
† Eritrosit Süsp.		† Granülosit		† Rh Alt Gruplarının Tayini
† Pediatrik Eritrosit Süsp.		† Eritrosit		† Minör Kan Grubu Tayini
† Taze Donmuş Plazma Süsp.		† Plazma		† Direkt Coombs
† Trombosit Süsp.		† Fibrin Yapıştırıcı Hazırlama		† İndirekt Coombs
† Kriyopresipitat Süsp.		† Otolog Fibrin Yapıştırıcı		† Antikor Tarama
† Kriyo Süpernatant Süsp.				† Antikor Tanımlama
† Otolog Tam Kan Hazırlama				† Cross-Match
† Eritrosit Yıkama				† Anti-A Titrage
† Bileşen Işınlama				† Anti-B Titrage
† Filtreleme İşlemi				† Elüsyon
ÜRÜN İMHASI SÖZ KONUSU İSE LÜTFEN BU BÖLÜMÜ DOLDURUNUZ: İmha edilen ürün: Adedi: İmha Gereçesi: Tarih: Hemşire Ad-Soyadı ve Paraf:				† Rh Antikor Titrage
				† Soğuk Aglutinasyon
				† HbsAg
				† Anti-HCV
				† Anti-HIV
				† VDRL
				† CMV

Dr. (Kaşe)

İmza:

Tarih: