



Özel Ekol Hastanesi
İSTENMEYEN OLAY YILLIK BİLDİRİM FORMU



Kan Hizmet Biriminin Adı								
Bildirim Dönemi		01 / 01 / 20 ... - 31 / 12 / 20 ...						
Dönem İçinde Hazırlanan Toplam Kan ve Kan Bileşeni Sayısı		BKM/SBKM tarafından doldurulacaktır						
Dönem İçinde Transfüze Edilen Toplam Kan ve Kan Bileşeni Sayısı		Transfüzyon Merkezi tarafından doldurulacaktır						
		KÖK NEDEN ANALİZİ						
İstenmeyen Olayın Niteliği		Materyal	Ekipman	Personel	Altyapı	Süreç	Yönetim	Diğer/Açıklamalar
Kan Bağışı	Aferez Bağışı							
	Tam Kan bağışı							
Laboratuvar	İmmunohematoloji							
	Mikrobiyoloji							
Kan/Kan Bileşeni Hazırlama								
Saklama / Depolama								
Dağıtım / Taşıma								
Serbest Bırakma								
Diğer (açıklayınız)								
BİLDİRİMİ YAPAN/LAR								
Ünvan		Ad, Soyad				İmza		