



Özel **EKOL HASTANESİ**
KAN BAĞIŞÇISI KAYIT FORMU



KAN BAĞIŞÇISI ADAYININ KİŞİSEL BİLGİLERİ										Tarih:									
T.C. Kimlik No										Adres:									
Adı Soyadı:																			
Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek										Cep Tel.									
Doğum Yeri (İl):										Ev Tel.									
Doğum Tarihi:/...../.....										E-posta Adresi:									
Kan Grubunuz:Rh(D).....										Kan Bağışı Geçmişi: <input type="checkbox"/> İlk Kan Bağışım <input type="checkbox"/> Daha Önce Kan Bağışı Yaptım									
EĞİTİM DURUMU										<input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/> İLKOKUL <input type="checkbox"/> ORTAOKUL <input type="checkbox"/> LİSE <input type="checkbox"/> ÜNİVERSİTE									
<input type="checkbox"/> BİR SONRAKİ KAN BAĞIŞIM YAKLAŞTIĞINDA CEP TELEFONUMA KISA MESAJ İLE (SMS) İLE BİLDİRİLMESİN İSTİYORUM.																			

Yukarıda belirtmiş olduğum kimlik, iletişim ve diğer bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. **İmza:**

KAN BAĞIŞ TİPİ:	<input type="checkbox"/> TAM KAN <input type="checkbox"/> AFEREZ <input type="checkbox"/> TROMBOFEREZ <input type="checkbox"/> ERİTROFEREZ <input type="checkbox"/> PLAZMAFEREZ
------------------------	---

KAN BAĞIŞI ÖNCESİ MUAYENE VE ÖLÇÜM DEĞERLERİ										Flebotomi Alanı Kontrolü: <input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil									
Ağırlık:.....kg					Nabız:...../dk					Ateş:..... °C									
Kan Basıncı:...../.....mmHg					Hemoglobin:.....g/dL					Trombosit(X10/L)									

SORUMLU HEKİMİN DEĞERLENDİRMESİ																			
<input type="checkbox"/> Kan Bağışı Yapabilir.										<input type="checkbox"/> Ret Veri Tabanı Kontrolü Yapıldı.									
<input type="checkbox"/> Kan Bağışı İçin Uygun Değildir <input type="checkbox"/> Kalıcı Ret <input type="checkbox"/> Geçici Ret <input type="checkbox"/> Geçici Şartlı Ret										Kan Bağışçısı Reddedildiyse, Ret Nedeni:									
Hekimin Düşünceleri:										Sorumlu Hekim Ad Soyad: İmza:									

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
TH.FR.25	18.04.2018	01	09.09.2022	1 / 1