



**Özel Ekol Hastanesi**  
**İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM FORMU**



|                          |  |
|--------------------------|--|
| Kan Hizmet Biriminin Adı |  |
| Bildirim Yapan Birim     |  |
| Olay Tanımı              |  |

İstenmeyen Olay Tarihi (gün, ay, yıl) .. / .. / .... İstenmeyen Olay Bildirim Tarihi .. / .. / ....

| İstenmeyen Olayın Niteliği   |                   | KÖK NEDEN ANALİZİ        |                          |                          |                          |                          |                          |                     |
|------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
|                              |                   | Materyal                 | Ekipman                  | Personel                 | Altyapı                  | Süreç                    | Yönetim                  | Diğer (açıklayınız) |
| Kan Bağışı                   | Tam Kan Bağışı    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |
|                              | Aferez Bağışı     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |
| Laboratuvar                  | İmmuno-hematoloji | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |
|                              | Mikrobiyoloji     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |
| Kan/Kan Bileşeni İşleme      |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |
| Saklama / Depolama           |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |
| Dağıtım / Taşıma             |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |
| Serbest Bırakma              |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |
| Diğer (açıklayınız)<br>..... |                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |

**BİLDİRİMİ YAPAN/LAR**

| Ünvan | Ad, Soyad | İmza |
|-------|-----------|------|
|       |           |      |