

|                                                                                                 |                                                                                                          |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Rapor eden kuruluş                                                                              |                                                                                                          |                        |
| Raporlanan etkinin tanımı                                                                       |                                                                                                          |                        |
| Bölüm/Rapor etme tarihi (gün/ay/yıl)                                                            |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyon tarihi (gün/ay/yıl)                                                                 |                                                                                                          |                        |
| Alıcının yaşı                                                                                   |                                                                                                          |                        |
| Alıcının Cinsiyeti                                                                              |                                                                                                          |                        |
| Alıcının hasta barkot no                                                                        |                                                                                                          |                        |
| Alıcının Protokol no                                                                            |                                                                                                          |                        |
| İstenmeyen ciddi etki tarihi (gün/ay/yıl)                                                       |                                                                                                          |                        |
| İstenmeyen ciddi etkinin bağlantılı olduğu bileşen(ünite no )*                                  | Bileşenin adı                                                                                            | Kaç ünite kullanıldığı |
|                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Tamkan                                                                          |                        |
|                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Eritrosit                                                                       |                        |
|                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Trombosit                                                                       |                        |
|                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Plazma                                                                          |                        |
|                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Kriyopresipitat ile ilgilidir. (Her bir bileşen ile ilgili ayrı tablo kullanın) |                        |
| Bileşene uygulanan ek işlemler(filtrasyon, irradiasyon gibi)ve hazırlama şekli belirtilecektir. | Filtrasyon                                                                                               |                        |
|                                                                                                 | İrradiasyon                                                                                              |                        |
|                                                                                                 | Diğer hazırlama şekli                                                                                    |                        |
| İSTENMEYEN CİDDİ ETKİ TİPİ                                                                      |                                                                                                          |                        |
| ABO uyumsuzluğundan kaynaklanan immünolojik hemoliz                                             |                                                                                                          |                        |
| Allo-antikorlardan kaynaklanan immünolojik hemolizler                                           |                                                                                                          |                        |
| İmmünolojik olmayan hemoliz                                                                     |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyonla bulaşan bakteri enfeksiyonu                                                       |                                                                                                          |                        |
| Anafilaksi                                                                                      |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyonla ilişkili akut akciğer hasarı                                                      |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyonla bulaşan virüs enfeksiyonu (HBV)                                                   |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyonla bulaşan virüs enfeksiyonu (HCV)                                                   |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyonla bulaşan virüs enfeksiyonu (HIV-1/2)                                               |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyonla bulaşan virüs enfeksiyonu (Diğer)                                                 |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyonla bulaşan parazit enfeksiyonu (Sıtma)                                               |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyonla bulaşan parazit enfeksiyonu (Diğer)                                               |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyon sonrası purpura                                                                     |                                                                                                          |                        |
| Transfüzyon ilişkili Graft versus host hastalığı                                                |                                                                                                          |                        |
| Diğer istenmeyen ciddi etkiler (açıklayın)                                                      |                                                                                                          |                        |
| Olasılık seviyeleri (Değerlendirilemeyen, 0-3)                                                  |                                                                                                          |                        |
| Doktor Adı Soyadı                                                                               |                                                                                                          | İmza:                  |