

EVET HAYIR			
1	"Kan Bağışçısı Bilgilendirilmiş Onam Formu "nu okuyup anladınız mı?	☐	☐
2	Kendinizi sağlıklı ve iyi hissediyor musunuz?	☐	☐
3	Tehlikeli bir işte (ağır iş makinesi operatörlüğü, tren makinistliği, dağcılık, dalgıcılık, paraşütcülük, işleri gereği portatif merdiven veya şantiye iskelesine tırmanmak zorunda kalan kişiler vb.) mi çalışıyorsunuz?	☐	☐
4	Daha önce yaptığınız bir kan bağıışı müracaatı herhangi bir nedenle geri çevrildi mi?	☐	☐
5	Prostat büyümesi, sivilce, sedef hastalığı veya kellik için herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?	☐	☐
6	Herhangi bir enfeksiyon hastalığı için ilaç (antibiyotik, ateş düşürücü gibi) aldınız mı?	☐	☐
7	Son 5 gün içinde aspirin, herhangi bir ağrı kesici veya romatizma ilacı aldınız mı?	☐	☐
8	Alerjik reaksiyon geçirdiniz mi, buna yönelik tedavi aldınız mı?	☐	☐
9	Yukarıda belirtilenler dışında başka bir ilaç kullanıyor musunuz?	☐	☐
10	Son 1 hafta içinde ishal (diare) oldunuz mu?	☐	☐
11	Son 1 ay içinde herhangi bir aşı oldunuz mu?	☐	☐
12	Son 12 ay içinde diş tedavisi oldunuz mu?	☐	☐
13	Kronik (müzmin) bir hastalığınız var mı?	☐	☐
14	Para veya uyuşturucu karşılığında cinsel ilişkiniz oldu mu?	☐	☐
15	Frengi (sifiliz) veya bel soğukluğu (gonore) nedeni ile tedavi oldunuz mu?	☐	☐
16	AIDS hastalığınız var mı, kendiniz de böyle bir hastalık olduğuna dair bir şüpheniz var mı?	☐	☐
17	AIDS hastası olduğunu bildiğiniz biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	☐	☐
18	Kan ve kan ürünü alan, diyalize giren veya hemofili hastası biri ile cinsel ilişkiniz oldu mu?	☐	☐
19	Hiç uyuşturucu kullandınız mı?	☐	☐
20	insülin, büyüme hormonu, immünglobulin, tamoksifen kullandınız mı?	☐	☐
21	Son 12 ay içinde ameliyat veya endoskopik muayene oldunuz mu?	☐	☐
22	Kalp-damar, akciğer, mide - barsak, böbrek hastalığınız var mı?	☐	☐
23	Bugüne kadar hiç nöbet, sara (epilepsi) krizi veya felç geçirdiniz mi?	☐	☐
24	Bugüne kadar hiç kanser tanısı aldınız mı, kanser tedavisi gördünüz mü?	☐	☐
25	Şeker hastalığınız ya da yaygın romatizmal bir hastalığınız var mı?	☐	☐
26	Kanamalı bir hastalık veya kan hastalığınız var mı?	☐	☐
27	Sıtma (malaria), verem (tüberküloz), malta humması (peynir hastalığı, brucella), kemik iltihabı (osteomyelit) veya kara humma (kala-azar) geçirdiniz mi?	☐	☐
28	Hepatit (sarılık) geçirdiniz mi, taşıyıcısı mısınız?	☐	☐
29	Hepatit (sarılık) olan biriyle aynı evde yaşıyor musunuz veya cinsel ilişkiniz oldu mu?	☐	☐
30	Toksoplazma geçirdiniz mi?	☐	☐
31	Kamerun, Orta Afrika, Çad, Kongo, Ekvatoryal Gine, Gabon, Nijer ya da Nijerya'da hiç bulundunuz mu?	☐	☐
32	1980-1996 arasında İngiltere, Kuzey İrlanda, Galler yada İskoçya'da bulundunuz mu?	☐	☐
33	Son 3 yıl içinde yukarıdaki ülkeler dışında başka ülkelerde bulundunuz mu?	☐	☐
34	Ailenizde deli dana hastalığı (Creutzfeldt - Jacob Hastalığı) olan birisi oldu mu?	☐	☐
35	Size dura mater (beyin zarı) veya kornea nakli yapıldı mı?	☐	☐
36	Son 12 ay içinde size kan, doku veya organ nakli yapıldı mı ve bir başkasının kanı ile temas oldu mu?	☐	☐
37	Hastanın birinci derece (baba, anne,çocuk,kardeş) yakınımısınız?	☐	☐
38	Son 12 ay içinde akupunktur, botoks, dövme, hacamat, takı için cilt deldirme, saç ekimi veya estetik müdahaleler yaptırdınız mı?	☐	☐
39	Son 12 ay içinde hayvan ısırtığı nedeni ile kuduz aşısı oldunuz mu?	☐	☐
40	Son 12 ay içinde üç günden fazla tutuklu kaldınız mı veya üç günden fazla tutuklu kalan birisiyle cinsel ilişkiniz oldu mu?	☐	☐
41	Erkekler için; son 3 ay içinde kan bağıışı yaptınız mı? Kadınlar için; son 4 ay içinde kan bağıışı yaptınız mı?	☐	☐
42	Erkekler için: buaüne dek hic erkek erkeğe cinsel iliskide bulundunuz mu? Kadınlar için; son 12 ayda hamilelik geçirdiniz mi veya düşük yaptınız mı? Şu an hamile misiniz?	☐	☐

Bağışçı sorgulama formundaki soruları dikkatle okudum ve doğru olarak yanıtladım. Bağışçı bilgilendirme formunda verilen bilgiler doğrultusunda kanımı gönüllü ve karşılıksız olarak bağışlamayı ve tarama testleri yapıldıktan sonra gereksinimi olan herhangi bir hasta için ve/veya diğer tıbbi amaçlarla kullanılmasını, tarama testlerinin herhangi birini pozitif çıkması halinde tarafıma bildirilmesini kabul ediyorum.

İmza:

KAN BAĞIŞÇISI KAYIT FORMU

Bugünün Tarihi : / / 20

Kan Bağışçısı Adayının Kimlik Bilgileri

T.C. Kimlik Numaranız :

Adınız Soyadınız :

Baba Adınız :

Doğum Tarihiniz : / /

Doğum Yeriniz (İl) :

Kan Bağışçısı Adayının Kişisel Bilgileri

Cinsiyetiniz : ☐ Erkek ☐ Kadın

Medeni Haliniz : ☐ Evli ☐ Bekar

Eğitim Durumunuz : ☐ Yok ☐ İlkokul

: ☐ Ortaokul ☐ Lise

: ☐ Önlisans ☐ Lisans

: ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

Mesleğiniz :

Kan Bağışı Geçmişiniz : ☐ Hayatımda İlk Kez Kan Bağışlıyorum.

☐ Daha Önce Kan Bağışı Yaptım.

Kan Bağışçısı Adayının Adres ve Diğer İletişim Bilgileri

Adresiniz : mah.

cad. sok.

sitesi No: Posta Kodu:

İlçe: İl:

Ev Telefon Numaranız :

İş Telefon Numaranız :

Cep Telefon Numaranız :

E - posta Adresiniz :

Bir sonraki kan bağış tarihiniz yaklaştığında kurumumuz tarafından kısa mesajla bilgilendirilmek istiyor musunuz?

☐ EVET ☐ HAYIR

Yukarıda belirtmiş olduğum kimlik, iletişim ve diğer bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

İmza

İlaç Etiketli
Buraya Yapıştırılır.
(**)

Buraya
Alfanümerik veya Nümerik Kod
İçeren Etiket Yapıştırılacaktır.

Barkod No :

KBM Adı :

Kan Bağışı Yapılan Yer

☐ Kan Bağışı Merkezi

☐ Sivil Ekip Çalışması

☐ Askeri Ekip Çalışması

☐ Sabit Ekip Yeri

Kan Bağış Tipi

☐ Tam Kan Bağışı

☐ Aferez Bağışı

☐ Tromboferez

☐ Eritroferez

☐ Plazmaferez

Kan Bağışı Öncesi Muayene ve Ölçüm Değerleri

Boy : cm

Vücut Ağırlığı : kg

Hemoglobin : g/dL

Kan Basıncı : / mmHg

Nabız : /dk.

Vücut Isısı : °C

Lökosit Sayısı : x10⁹/L*

Trombosit Sayısı : x10⁹/L*

* Tromboferez yapılacaksa ölçülmelidir.

** Aspirin, Piroksikam veya diğer NSAİ kullanımı varsa, İlaç Uyarı Etiketli yapıştırılır.

Kayıt Yapan Flebotomist
Kaşe ve İmza

Muayene ve Ölçüm Yapan
Flebotomist
Kaşe ve İmza

Sorumlu Hekimin Değerlendirmesi

Kan Bağışçısı Reddedildiyse; Hekimin Düşünceleri

☐ Red Veritabanı Kontrolü Yapıldı.

☐ Kan Bağışı için Uygun Değildir.

☐ Kalıcı Ret :

☐ Geçici Ret : Gün

☐ Geçici Şartlı Ret : Gün

Ret Nedeni :

Sorumlu Hekim
Kaşe ve İmza

Kan Bağışı için Uygunsa; Hekimin Düşünceleri

☐ Red Veritabanı Kontrolü Yapıldı.

☐ Kan Bağışı Yapılabilir.

Sorumlu Hekim
Kaşe ve İmza

Flebotomi İşleminin Değerlendirmesi

☐ İşlem Sorunsuz Tamamlandı.

☐ İşlem Tamamlanamadı.

Nedeni :

Flebotomi Alanı Kontrolü

Tam Kan Alımı Başlangıç Saati

Tam Kan Alımı Bitiş Saati

Tam Kan Bağışı için Toplanan Kan Hacmi : mL

Aferez için Bağış Süresi

Aferez için Hacim: ☐ Tromboferez mL ☐ Eritroferez mL ☐ Plazmaferez mL

Kan Grubu : ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O

(****) ☐ Rh Pozitif ☐ Rh Negatif

**** Ön gruplama yapılıyorsa, yazılmalıdır.

Flebotomi Yapan Flebotomist
Kaşe ve İmza

*** İkinci İ.V. Girişim Bilgisi Detayları

Lot No :

Segment No :

*** İkinci İ.V. girişim olduğu zaman birinci girişime ilişkin detaylar kayıt edilir.

		Doküman Kodu	TH. FR.002
		Yayın Tarihi	07.01.2016
		Revizyon No	1
		Revizyon Tarihi	04.10.2017
		Sayfa No	1/4

Kan Bağışı Merkezimize Hoş geldiniz

Kan Bağışlamak İstedığınız İçin Teşekkür Ederiz.

“KAN BAĞIŞÇISI KAYIT VE SORGULAMA FORMLARINI DOLDURMADAN ÖNCE AŞAĞIDAKİ AÇIKLAMALARI LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

“Kan Bağışçısı Sorgulama Forumu’ndaki sorular sizi ve sizin kanınızı alacak olan hastaları korumak amacıyla düzenlenmiştir.

Kan bağışına uygun olduğunuzun belirlenmesi için geçirdiğiniz hastalıklar, aldığınız ilaçlar ve cinsel yaşamınızla ilgili sorular sorulacaktır. AIDS (HIV) ve sarılık gibi hem kan hem de cinsel yolla bulaşan hastalıklar için enfeksiyon bulaşının gerçekleştiği andan testlerde pozitif hale gelinceye kadar geçen ve tanı konulamayan bir dönem vardır. Bu döneme **pencere dönemi** denilmektedir. Pencere dönemindeki bir kişinin test sonuçları temiz gözükmele birlikte kan bağışında bulunduğu zaman hastalara enfeksiyon bulaşabilmektedir. Bu nedenle formu doldururken vereceğiniz yanıtların **doğru ve samimi** olması sizin ve kanınızı alacak olan hastaların uğrayacağı zararın önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Unutmayınız ki; bağışlayacağınız kan, korumasız, şuuru kapalı, kanı reddetme şansı olmayan bir kişiye veya yeni doğmuş bir bebeğe verilebilir. Vereceğiniz tüm yanıtlar, kişisel bilgileriniz, sağlık durumunuz ve test sonuçlarınız 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Yasası ve ilgili yönetmelik gereğince gizli tutulacaktır. Aşağıdaki Durumlardan Biri Sizin İçin Geçerli ise Lütfen Kan Vermekten Vazgeçiniz!

- Sebebi açıklanamayan ateş, kilo kaybı gece terlemesi, büyümüş lenf bezi veya kitlesi, deride mor lekeler, ağır ve boğazda beyaz döküntüler, uzun süren ve iyileşmeyen öksürük veya ishaliniz varsa,
- Son 1 yıl içinde kondom (prezervatif, kılıf) kullanarak ya da kullanmadan para karşılığı cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Para kazanmak için cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Kondom (prezervatif, kılıf) kullanarak ya da kullanmadan ve bir defalığına bile olsa oral veya anal yolla erkek erkeğe cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Frengi (sifilis), bel soğukluğu gibi cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmişseniz veya son 1 yılda böyle biriyle cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Geçmişte damar yolu ile uyuşturucu kullanmışsanız veya halen kullanmaktaysanız,
- Son 1 yıl içinde 3 günden fazla tutuklu kalmışsanız veya böyle biriyle son 1 yıl içinde cinsel ilişkide bulunmuşsanız,
- Hemofili hastası veya pıhtılaşma probleminiz olmuşsa ya da bu kişilerle son 1 yılda cinsel ilişkide bulunmuşsanız kan bağışından vazgeçiniz!

Herhangi bir hastalık şüphesi duyuyor ve sadece test yaptırmak için kan bağışlıyorsanız kan bağışından vazgeçiniz ve Bir Hastanenin Enfeksiyon Hastalıkları Bölümüne başvurunuz.

Kan Bağışçısı Sorgulama Forumu’nda yanlış beyanda bulunmanız kendi sağlığınıza da zarar vermenize yol açabilir.

ihtiyacı olan hastalara kullanılacak kan / kan bileşenlerinin temin edilmesi ve hazırlanması gibi aşamalarda kan bağışı merkezi çalışanları olarak bizler, kan bağışlayıcısı olarak sizler, hastalara karşı çok büyük sorumluluklar taşımaktayız.

Kan ve Kan Ürünleri Kanunu kapsamında bilinçli olarak yanlış bilgi verilmesi suçtur. 5624 sayılı yasa Madde 6 / 10’ da "Kan yolu ile bulaşan bir hastalığı veya böyle bir hastalık taşıma riski olduğunu bilip, bu durumu saklayarak kan verenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beş yüz gün adli para cezası verilir." **ibaresi yer almaktadır.**

Vermiş olduğunuz bilgilerin doğruluğunu hür iradeniz ile kan bağışında bulunduğunuzu, şu an okumakta olduğunuz bilgilendirme formu ve sorgulama formu ile ilgili olarak soru sorma fırsatınız olduğunu ve sorularınıza tatmin edici cevaplar aldığınızı, size sağlanan eğitim materyallerini okuyup anlamış olduğunuzu, formu imzaladığınızda kabul etmekle birlikte, aynı zamanda Kan Bağışı Merkezimizi, kan bankacılığı hizmetlerini sağlaması için yetkilendirmiş olacaksınız. Yapılan tıbbi değerlendirmede siz ve kanı alacak hasta açısından belirgin bir risk olduğu takdirde geçici ya da kalıcı olarak kan bağışından alıkonabilirsiniz.

KİMLER KAN BAĞIŞINDA BULUNABİLİR?

Kan bağışçısı için aşağıda sıralanan koşullar yerine getirilmelidir;

Yasal mevzuat gereğince bağışçılar; isim-soy isim, doğum tarihi (gün / ay/yıl), T.C. kimlik numarasını içeren resimli ve geçerli bir kimliği (Nüfus cüzdanı, pasaport veya ehliyet) ve kalıcı adres bilgilerini vererek kendilerini tanıtmalıdır.

- 18 ile 65 yaş arasında olanlar kan bağışlayabilir. Daha önce kan bağışı yapmamış olanlar, 60 yaşına kadar kan bağışı yapabilirler.
- Nabız, düzenli ve dakikada 50 ile 100 arasında olmalıdır.
- Kan basıncı pek çok etkene bağlı olarak değişmekle birlikte esasen sistolik basınç (büyük tansiyon) en az 90 mmHg, en çok 180 mmHg ve diastolik basınç (küçük tansiyon) en az 60 mmHg, en çok 100 mmHg olmalıdır.
- Hemoglobin değerleri kadınlarda en az 12,5 g/dL, en çok 16,5 g/dL, erkeklerde en az 13,5 g/dL, en çok 18 g/dL olmalıdır.
- Kadınlar, son 1 yıl içerisinde en fazla 3; erkekler ise en fazla 4 kez tam kan bağışında bulunabilirler.
- Kan bağışçısının vücut ağırlığı en az 50 kg olmalıdır. Kan bağışçısının vücut sıcaklığı 37,5 °C nin üstünde olmamalıdır.

KAN BAĞIŞINDA BULUNMADAN ÖNCE NELERE DİKKAT EDİLMELİDİR?

- Kan bağışçıları tercihen kan bağışından iki saat öncesine kadar tam bir öğün yemiş olmalıdır.
- Kan bağışçısı, bağış öncesi alkol kullanmamış olmalı ve alkol etkisinde olmamalıdır.

- Normal, yağsız besinler alınmış olmalı ve mümkün olduğunca fazla sıvı tüketilmiş olmalıdır.
- Bağıştan önceki yarım saat içinde kafein içeren içecekler (kahve, kola, kahveli içecekler vb.) içilmesi tavsiye edilir.

KAN ALMA İŞLEMİ;

Kan Bağışçısı Sorgulama Formu" na göre kan bağışına engel durumunuz yok ise; genel durumunuz değerlendirilecek, kan basıncınız ve nabzınız ölçülecek, kan sayımı için küçük bir kan örneği alınacaktır. Kan bağışı için uygunsanız, kolunuz antiseptik madde ile temizlenecek ve tek kullanımlık steril iğne ile damarınıza girilerek450±%10 ml kan alınacaktır.

Kan alma işlemi tamamlandıktan sonra iğne koldan çıkarılır. Hemen ardından iğnenin çıkarıldığı bölgeye uygun ve temiz pansuman malzemesiyle baskı uygulanır. Kan bağışçısı, bağıştan sonra yeterli süre kan alma yatağında bekletilir.

KAN BAĞIŞI İLE İLGİLİ ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR;

Kan bağışı sırasında ve sonrasında önemli bir sorunla karşılaşılması beklenmemektedir. Nadiren baş dönmesi, terleme, çarpıntı, bulantı-kusma, bayılma, kas spazmları, iğne girişi yerinde şişme ve morarma gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Kalp ya da sinir sistemi kaynaklı hayati tehlike arz eden sorunlar ise çok nadir olarak görülebilmektedir. Ayrıca düzenli kan bağışçılarındaki kan demir deposu (ferritin) düzeyi düşebilmektedir. Kan bağışı merkezi personeli bu tür durumlarda gerekli müdahaleyi yapabilecek bilgi ve deneyime sahiptir. Kan Bağışçısı, bağış esnasında ve sonrasında yetkili personelin tıbbi tavsiye ve yönlendirmesine uymalıdır.

KAN BAĞIŞINDAN SONRA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER;

- Kan bağışında bulunulan günde bol sıvı alınmalı, bağışı izleyen 2 saat boyunca sigara kullanılmamalıdır.
- Araç kullanılacak ise kan bağışı sonrası 30 dakika içerisinde araç kullanılmamalıdır.
- Kan bağışını takip eden 1 saat boyunca, kan dolaşımı reaksiyonlarının önlenmesi amacıyla uzun süreli ayakta durulmamalıdır.
- Kan vermiş olduğunuz kolunuza yapıştırılmış olan koruyucu bant 2 saatten önce çıkarılmamalıdır.
- Kan bağışı yapılan günde ağır uğraşılarda bulunulmamalıdır. Örneğin; planörcülük, paraşüt sporları, araba ve motosiklet yarışı, dağcılık, dalgıçlık vs. Bağış günü, vücudu aşırı yoran, sıvı kaybına yol açan ve tansiyon düşüklüğüne zemin hazırlayan aktivitelerden (hamam, sauna, spor vb.) kaçınılmalıdır.
- Kan verilmiş olan kolla ilk birkaç saat ağır eşyalar taşınmamalıdır. Bu durum kanamaya yol açabilir
- Kan bağışından sonra baş dönmesi, baygınlık hissi olursa yere uzanılmalı veya baş iki dizinizin arasına alınacak şekilde oturulmalıdır.
- Alkol, bağıştan sonraki ikinci yemek öğününden önce kullanılmamalıdır.
- Tren makinistleri, ağır yük şoförleri, otobüs şoförleri, ağır iş makinesi operatörleri, vinç operatörleri, pilotlar, işleri gereği portatif merdiven veya şantiye iskelesine tırmanmak zorunda olan kişiler ve yer altında çalışan

madenciler gibi uzun süre bitkinlik ve yorgunluğa neden olan mesleklere sahip olan kişiler, kan bağışında bulunduktan 24 saatsonra bu işleri yapabilirler.

Kan Bağışı Merkezi personeline merak ettiğiniz her konuda istediğiniz zaman soru sorabilirsiniz. Kan bağışı sonrası her hangi bir zamanda, herhangi bir rahatsızlık duymanız halinde, lütfen kan merkezine bilgi veriniz. Kan bağışı için verdiğiniz kanda AIDS, Sifilis (frengi), Hepatit B ve Hepatit C için testler yapılacaktır. Test sonuçlarınızdan herhangi biri pozitif çıkarsa kanınız kullanılmayacak, size ve Sağlık Bakanlığı'na durum hakkında bilgi verilecektir. Test sonuçlarınızdan herhangi birinin pozitif çıkması halinde, eğer varsa, önceki kan bağışlarınız incelenecek; kullanıma uygun bulunmuş olsa bile, ürünlerin gönderildiği hastaneler ile Sağlık Bakanlığı durumdan haberdar edilecektir. Bağışlamış olduğunuz kanda yukarıdaki testlere ek olarak Kan Grupları ile ilgili testler de yapılacaktır. Kullanmakta olduğunuz, kan bağışı açısından riskli olabilecek ilaçların kan bağış merkezi doktorunca değerlendirilebilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve/veya Sağlık Bakanlığının ilgili web siteleri veya yazılımları kullanılabilecektir. Kan verme konusunda kuşkularınız varsa istediğiniz zaman kimseye açıklama yapmadan kan bağışı merkezini terk edebilirveya kan bağısı merkezi personeliyle özel olarak görüşebilirsiniz. Yukarıdaki bilgileri okudum ve anladım.

Bu bilgiler ışığında gönüllü ve karşılıksız kan bağışında bulunmayı istiyorum.

Adı Soyadı: _____ **Tarih:****J** / **20**.
İmza: _____

Not: Kan bağışçısı tarafından adı, soyadı, tarih ve imza kısmı kendi el yazısıyla doldurulacaktır.