

Transzfúziós Szabályzat II kiadás 10/b. melléklet. Súlyos szövődmény jegyzőkönyv

Címzett: A vérkészítményt kiadó OVSZ vérellátó valamint az intézeti transzfúziós felelős orvos

A jegyzőkönyv kórházi azonosító (iktató) száma:

A bejelentő intézmény:

OEP kódja:

A transfundált beteg neve:

születési dátum:

azonosító (taj):

AB0 vércsoport:

Rh (D):

neme: férfi nő

a transfúzió dátuma:

a szövődmény bekövetkezésének dátuma:

A vérkészítményt kiadó OVSZ vérellátó:

A transfúzió során, vagy azt követően jelentkező súlyos szövődmény típusa (a megfelelőt jelölje meg):

Gyanú

Alátámasztott

hemolízis

AB0-összeférhetetlenség miatt
hemolízis más alloantitét miatt
nem immunológiai hemolízis

transzfúzióval átvitt bakteriális fertőzés

anafilaxis/hiperszenzitivitás

TRALI

transzfúziót követő purpura

egyéb:

Szövődmény leírása: (anamnézis; diagnózis; gyógykezelés; transzfúzió indikációja; kivétel; reakció lefolyása, kezelése)

A súlyos szövődmény az alábbi vérkészítményekhez kapcsolódhat:

Készítmény

Vérvételi szám

AB0 és RhD

Vérkészítmény kód

vvs.

thr.

FFP

egyéb

A jegyzőkönyvet felvevő orvos neve:

Pecsétszáma:

A jegyzőkönyv kitöltési dátuma:

Alíírása:

A jegyzőkönyv az OVSZ vérellátóba érkezett:

Az intézkedés leírása (hivatkozás):

OVSZ Vérellátó vezető aláírása:

Dátum:

Transzfúziós Szabályzat II kiadás 11/a. melléklet. Gyanított súlyos szövődmény sürgősségi bejelentése

2/2007. (I.31) EüM rendelettel módosított 3/2005. (II.10) EüM rendelet alapján

Címzett: OVSZ főigazgató 1113. Bp Karolina u. 19-21. valamint az OTH regionális intézete*A sürgősségi bejelentés kórházi azonosító (iktató) száma:***A bejelentő intézmény:**

OEP kódja:

A transfundált beteg neve:

születési dátum:

azonosító (taj):

AB0 vércsoport:

Rh (D):

neme: férfi nő

a transfúzió dátuma:

a szövődmény bekövetkezésének dátuma:

A vérkészítményt kiadó OVSZ vérellátó:**A súlyos szövődmény meghatározása és hozzárendelési szintje****Hozzárendelési szint**

	Né	0	1	2	3
hemolízis AB0-összeférhetlenség miatt					
hemolízis más alloantitest miatt					
nem immunológiai hemolízis					
transzfúzióval átvitt bakteriális fertőzés					
anafilaxis/hiperszenzitivitás					
TRALI					
transzfúziót követő purpura					
TA-GVHD					
transzfúzióval átvitt HBV-fertőzés					
transzfúzióval átvitt HCV-fertőzés					
transzfúzióval átvitt HIV-1/HIV-2 fertőzés					
transzfúzióval átvitt maláriafertőzés					
transzfúzióval átvitt egyéb vírus vagy parazita:					
egyéb:					

A súlyos szövődmény az alábbi vérkészítményekhez kapcsolódhat:**Készítmény**

Vérvételi szám	AB0 és RhD	Vérekészítmény kód	vvs.	thr.	FFP	egyéb

Az intézeti transfúziós felelős orvos neve:**Pecsét száma:****A bejelentőlap kitöltési dátuma:****Aláírása:**

Hozzárendelési szint: Annak meghatározása, hogy a szövődmény milyen mértékben rendelhető a fent meghatározott vérkészítmények valamelyikéhez; Né= nincs adat az értékeléshez; 0= kizárt, vagy nem valószínű; 1=lehetséges; 2= valószínű; 3= biztos.

Transzfúziós Szabályzat II kiadás 11/b. melléklet Súlyos szövődmény megerősítése

2/2007. (I.31) EüM rendelettel módosított 3/2005. (II.10) EüM rendelet alapján

Címzett: OVSZ főigazgató 1113. Bp Karolina u. 19-21. valamint az OTH regionális intézete

A megerősítő bejelentés kórházi azonosító (iktató) száma.

A bejelentő intézmény:

OEP kódja:

Aévhó.....napján bekövetkezett, ésiktatási számon jelentett súlyos szövődmény:

- megerősítést nyert,
 nem nyer megerősítést
 a súlyos szövődmény típusváltása következett be

A szövődménnyel kapcsolatba hozható vérkészítmény

- száma:
 vörösvérsejt-koncentrátum,
 thrombocytakoncentrátum
 FFP,
 egyéb:

A szövődmény végleges meghatározása és hozzárendelési szintje

Hozzárendelési szint

	Né	0	1	2	3
hemolízis AB0-összeférhetlenség miatt					
hemolízis más alloantitest miatt					
nem immunológiai hemolízis					
transzfúzióval átvitt bakteriális fertőzés					
anafilaxis/hiperszenzitivitás					
TRALI					
transzfúziót követő purpura					
TA-GVHD					
transzfúzióval átvitt HBV-fertőzés					
transzfúzióval átvitt HCV-fertőzés					
transzfúzióval átvitt HIV-1/HIV-2 fertőzés					
transzfúzióval átvitt maláriafertőzés					
transzfúzióval átvitt egyéb vírus vagy parazita:.....					
egyéb:.....					

A szövődmény klinikai eredménye:

- teljes gyógyulás
 részleges gyógyulás
 maradandó következmény
 halál

Az intézeti transzfúziós felelős orvos neve:

Pecsétszáma:

A bejelentőlap kitöltési dátuma:

Aláírása:

Hozzárendelési szint: Annak meghatározása, hogy a szövődmény milyen mértékben rendelhető a fent meghatározott vérkészítmények valamelyikéhez Né= nincs adat az értékeléshez; 0= kizárt, vagy nem valószínű; 1=lehetőség; 2= valószínű; 3= biztos