

	TERÖPATİK AFEREZ İŞLEM FORMU	DOKÜMAN NO	TH-FR-37
		İLK YAYIN TARİHİ	03.11.2023
		REVİZYON TARİHİ	-
		REVİZYON NO	0
		SAYFA NO	1/1

Dosya No		Boy - Kilo	
Adı Soyadı		Kan Grubu	
Cinsiyeti	☐ Kadın ☐ Erkek	Yaş	
Tanı		Servis	
Eliza sonuçları	Hbs ag	Anti HCV	Anti HIV
			VDRL

Terapötik Aferez Endikasyonu:

Rıza Belgesi : ☐ Evet ☐ Hayır

İşlem: 1- Plazma değişimi

2- Lökoferez

3- Tromboferez

4- Diğer.....

İşlem Öncesi:

Tarih	WBC	HG	HCT	PLT	Bun/Kreat	LDH	AST/ALT	GGT/T.P.	T.Bil/ D.Bil	Ptz/aptt	Inr / Fib.	Ca+2 /Alb.

İşlem Sonrası:

İşlem Tarihi					
Total Kan Volümü					
Total Plazma Volümü					
Ekstrakorporeal Volüm					
Değiştirilecek Plazma Miktarı					
Kullanılan Antikoagülan					
Damar Yolu					
Replasman Sıvısı					

İŞLEM BİLGİLERİ (TARAFIMIZDAN DOLDURULUCAKTIR)

İşlenen Kan Volümü (ml)					
İşlem Süresi (dk)					
ACDA Miktarı (ml)					
Ca+2 Amp. Veya Tb.					
İnlet Volüm					
Toplanan Ürün Miktarı (ml)					
İŞLEMİ YAPAN PERSONEL					