

KAN BANKASI ve AFAREZ ÜNİTESİ
OTOLOG KÖK HÜCRE AFEREZİ
FORMU

DÖKÜMAN NO	TH.FR.30
İLK YAYIN TARİHİ	15.10.2021
REVİZYON TARİHİ	-
REVİZYON NO	0
SAYFA NO	1/1

Tarih:...../...../20.....

Hastanın Adı Soyadı : **Protokol No. :**

Yaş : **Eliza :**

Cinsiyet : **Klinik :**

Vücut Ağırlığı : kg. **Vücut Yüzeyi (m²) :**

Boy : **Kan Grubu :**

İşlem Öncesi Değerler

Hb (g/dl): **Hct (%):** **WBC (µl):** **Plt (µl):** **MNC (µl):**

İşlem Bilgileri

	1.Seans	2.Seans	3.Seans
Total Kan Volümü			
İşlem Süresi (dk)			
ACD Miktarı (ml)			
Komplikasyon			
Aferez Cihazı			
Ca amp			
İnlet Volüm			
İşlenen Kan Volümü			
Set Cinsi			

Mobilizasyon Rejimi: **Mobilizasyon Başlama Tarihi:**...../...../20..... **G-CSF (ug/kg/gün):**

ÜRÜN	1.Seans	2.Seans	3.Seans	Toplam	Ortalama
Aferez No.					
Volüm (ÜRÜN)					
Sulandırma 1/n					
WBC/microl (ÜRÜN)					
RBC/ microl (ÜRÜN)					
Trombosit/microl (ÜRÜN)					
MNC % (ÜRÜN)					
MNC/microl (ÜRÜN)					
CD34/microl (ÜRÜN)					
CD34 x 10 ⁶ /kg					
Periferik CD34/microl					

Konsültan Öğretim Üyesi**Hem. Haluk ŞEKER**
Kök Hücre Nakli
Klinik Koordinatörü