

 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ	TERAPÖTİK AFEREZ DEĞERLENDİRME VE İSTEM FORMU	DOKÜMAN NO	TH-FR-44
		İLK YAYIN TARİHİ	03.11.2023
		REVİZYON TARİHİ	-
		REVİZYON NO	0
		SAYFA NO	1/1

HASTA KİMLİK BİLGİLERİ	
HASTA ADI VE SOYADI	
DOSYA NO	
DOĞUM TARİHİ	
CİNSİYET	
TANI	
YAPILACAK İŞLEM	
TEDAVİ ENDİKASYONU	
İŞLEME BAŞLAMA TARİHİ – BİTİŞ TARİHİ	
PLANLANAN SEANS ARALIĞI	
HASTANIN ALDIĞI EK TEDAVİLER	
AFEREZ TAKİP KRİTERLERİ	
HASTADA BULUNAN SEMPTOMLAR	
TEDAVİDEN BEKLENEN YANIT	
DAMAR YOLU	
KULLANILACAK REPLASMAN SIVISI	
İŞLEMİN YAPILACAĞI YER	
HASTAYALA İLGİLİ ÖZEL DURUMLAR (YAŞ,CİNSİYET,...)	
EK BİLGİ	

AFEREZ EKİBİ:

KLİNİK DOKTORU: