



TARAMA İPTAL FORMU

Doküman No : TÜRKÖK TE 20	Revizyon No : 01	Sayfa : 1 / 1
Yayın Tarihi : 04.01.2016	Revizyon Tarihi : 17.01.2019	

HASTA BİLGİLERİ

TC Kimlik Numarası/ TC Vatandaşı değil ise; Uyuşu Pasaport No:	TÜRKÖK Hasta Numarası:	Doğum Tarihi: (GG-AA-YYYY)
Hasta Adı:	Hasta Soyadı:	
Hematopoetik Kök Hücre Nakil Merkezi Adı:		

TARAMA İPTAL NEDENLERİ

1 <input type="checkbox"/>	Hasta alternatif bir tedaviye cevap verdi
Hasta başka bir kaynaktan nakil olacak/ oldu. Açıklayınız;	
<input type="checkbox"/>	TÜRKÖK donörü
<input type="checkbox"/>	TRIS donörü
<input type="checkbox"/>	TRAN donörü
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yurtdışı akraba dışı donör
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Akraba içi donör
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kordon kanı
3 <input type="checkbox"/>	Hastanın durumu kemik iliği naklini kaldırmayacak ölçüde değişti.
4 <input type="checkbox"/>	Hasta, hastanın ailesi veya hastanın doktoru tarafından, hastaya akrabadışı nakil sürecinin devam edilmemesi kararı alındı.
5 <input type="checkbox"/>	Hasta öldü. Ölüm Tarihi: (GG-AA-YYYY)
Diğer, açıklayınız;	
6 <input type="checkbox"/>	

LÜTFEN, BU HASTA İÇİN BEKLEMEDE OLAN, REZERVE TÜM VERİCİLERİ İPTAL EDİNİZ.

HKHNM Sorumlu Hekimi Adı Soyadı:	Tarih: (GG-AA-YYYY)	Kaşe - İmza
----------------------------------	---------------------	-------------