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

*3/2005. (II.10) EüM rendelet alapján*

**Címzett: OVSz főigazgató 1113. Bp. Karolina u. 19-21. valamint az Országos Tisztifőorvos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *A sürgősségi bejelentés kórházi azonosító (iktató) száma:* | | | | | | | | | | | | | |
| **A bejelentő intézmény:** | | | | | | | | | | | | | |
| OEP kódja: | | | | | | | | | | | | | |
| **A transzfundált beteg neve:** | | | | | | | | | | | | | |
| születési dátum: | | azonosító (TAJ): | | | | | | | | | | | |
| ABO vércsoport: | | Rh (D): | | | | neme: férfi nő | | | | | | | |
| a transzfúzió 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‑összeférhetetlenség 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** | **ABO és RhD** | | **Vérkészítmény kód** | | **vvs.** | | | **thr.** | | **FFP** | | **egyéb** | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Az intézeti transzfúziós felelős orvos neve:** | | | | **Pecsétszáma:** | | | | | | | | | |
| **A bejelentőlap kitöltésének 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.*