

### 5.3 EK-3 : COVID-19 İMMÜN PLAZMA İSTEM FORMU

COVID-19 İMMÜN PLAZMA İSTEM FORMU	
<b>Hastanın</b>	
Adı - Soyadı	
TC Numarası	
Doğum Tarihi	...../...../..... Cinsiyeti <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/> ERKEK
İletişim Bilgileri	Tel: E-Mail:
Servisi	
COVID-19 Tanı	<input type="checkbox"/> Kesin (PCR +)
Kan Grubu *En az 2 kez 2 farklı numunedan bakılmış kan grubu sonucu bakılır	
Ig A Eksikliği	<input type="checkbox"/> Yok
<b>Öyküsü</b>	
<input type="checkbox"/> Transfüzyon <input type="checkbox"/> Transplantasyon Öyküsü <input type="checkbox"/> Fetomaternal Uyuşmazlık <input type="checkbox"/> Alloantikör Varlığı <input type="checkbox"/> Transfüzyon Reaksiyon Öyküsü <input type="checkbox"/> Geçirilmiş Gebelik İlişkili olabilecek diğer öyküler/ özel durumlar .....	
<b>COVID-19 İmmün Plazma Endikasyonu</b>	
<b>LABORATUVAR BULGULARI (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b>	
<input type="checkbox"/> COVID-19 PCR Üst solunum yolu örneğinden pozitif <input type="checkbox"/> COVID-19 PCR Alt solunum yolu örneğinden pozitif <input type="checkbox"/> BT bulguları COVID-19 ile uyumlu ve bilateral yaygın tutulum var <input type="checkbox"/> 24-48 saat içinde akciğer infiltrasyonunda > %50 artış	
<b>KLİNİK SEMPTOMLAR (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</b>	
<input type="checkbox"/> Dispne <input type="checkbox"/> Takipne (Solunum sayısı > 30/dakika) <input type="checkbox"/> Solunum Sayısı ...../dakika <input type="checkbox"/> PaO2 / FiO2 <300 mm Hg <input type="checkbox"/> 5 litre/dakika ve üstünde nazal oksijen desteğine rağmen oksijen saturasyonu <%90 <input type="checkbox"/> 5 litre/dakika ve üstünde nazal oksijen desteğine rağmen parsiyel oksijen basıncı <70 mmHg <input type="checkbox"/> Mekanik ventilasyon ihtiyacı var <input type="checkbox"/> Non-invaziv <input type="checkbox"/> İnvaziv <input type="checkbox"/> SOFA skoru <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Vazopressör ihtiyacı var <input type="checkbox"/> Şok tablosu	

Diğer kötü prognoz parametreleri var

Lenfopeni < %20  ferritin > 1000 ug/L  CRP > 30 mg/L  D-Dimer > 4 ng/ml

Prognozu ve sağkalımı olumsuz etkileyecek eşlik eden hastalık var mı?

Hipertansiyon  Diabetes Mellitus  Kardiyovasküler Hastalıklar  Malignite  KOAH

Diğer (açıklayınız)

**COVID-19 İmmün Plazma**

<b>Hasta Onamı</b>	<input type="checkbox"/> Hastadan Alındı <input type="checkbox"/> Hasta Yakınından Alındı <input type="checkbox"/> Konsey Kararı
<b>İstek Tarihi</b>	<b>Planlanan Transfüzyon Tarihi</b> ...../...../.....
<b>Planlanan Ünite Sayısı</b>	<b>Planlanan Veriliş Süresi</b>
<input type="checkbox"/> 1. Doz <input type="checkbox"/> 2. Doz <input type="checkbox"/> 3. Doz	
<b>Ek İşlem İstemi</b>	COVID-19 İmmün Plazma dondurulmadan kullanılacak ise mutlaka IŞINLANMASI gerekir.
<b>Talepte Bulunan Hekimin Adı Soyadı * İmzası</b>	Kaşe / İmza

\* Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Göğüs Hastalıkları Uzmanı ve Yoğun Bakım Uzmanı olmak üzere 3 uzman imzalı talepte bulunulabilir.