

**ОБРАЗАЦ ЗА ПОТВРЂИВАЊЕ ОЗБИЉНЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ**

ПОТВРЂИВАЊЕ ОЗБИЉНЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ

Установа која подноси извештај
Идентификација извештаја
Датум потврде (дан/месец/година)
Датум озбиљне нежељене реакције (дан/месец/година)
Потврђивање озбиљне нежељене реакције ( да/ не)
<p>Ниво сумње (НЕ, 0-3)</p> <p>Објашњење нивоа сумње:</p> <p>НЕ   Није оцењиво  Када не постоји довољно података за оцену повезаности између трансфузије и нежељених реакција</p> <p>0   Искључено   Када постоје чврст, недвосмислен доказ о томе да је нежељене реакције могуће приписати другом узроку.  </p> <p>1   Могуће   Када је доказ у прилог приписивању нежељене реакцији крви или компоненти крви или пак другом узроку нејасан.  </p> <p>2   Вероватно   Када постоји јасан доказ о томе да је нежељену реакцију могуће приписати крви или компоненти крви.  </p> <p>3   Извесно   Када постоји чврст, недвосмислен доказ о томе да је нежељена реакција последица трансфузије крви или компоненте крви.</p>
Промена типа озбиљне нежељене реакције ( да/ не)
Ако да, наведите које
<p>Клинички исход (ако је познат)</p> <p>– потпуни опоравак</p> <p>– мања последица</p> <p>– озбиљна последица</p> <p>– смрт</p>

Датум: \_\_\_\_\_

Потпис задуженог трансфузиолога

\_\_\_\_\_