

Ruj :
Tarikh :

National Haemovigilance Coordinating Centre
Pusat Darah Negara
Jalan Tun Razak
50400 Kuala Lumpur
Wilayah Persekutuan

Tuan/Puan,

LAPORAN HEMOVIGILAN HOSPITAL _____

Saya dengan segala hormatnya merujuk kepada perkara di atas.

2. Berikut merupakan kes-kes yang dilaporkan pada bulan _____ tahun _____ untuk rujukan pihak tuan/puan.

No	Perkara	Jumlah Kes	Ulasan
1	Reporting Form for Transfusion Related Adverse Event (BTS/HV/3/2016)	Adverse Transfusion Reaction	
		Near Miss	
		Incorrect Blood Component Transfused (IBCT)	
		Incident	
		Seroconvert Recipient	
2	Reporting Form for Adverse Donor Reaction (BTS/DV/2/2016)		
3	Seroconvert Donor Notification Form (BTS/SC/1/2016) Part 1		
4	Seroconvert Donor Notification Form (BTS/SC/1/2016) Part 2		

Sekian, terima kasih

‘BERKHIDMAT UNTUK NEGARA’

Saya yang menjalankan amanah,

Lampiran

Laporan Hemovigilance 'Adverse Transfusion Event'

Transfusion Reaction, IBCT, Near Miss dan Incidence

Hospital _____

Bulan _____ / Tahun _____

[illegible]

Lampiran

Laporan Hemovigilance 'Adverse Donor Reaction'

Hospital _____

Bulan _____ / Tahun _____

[illegible]

Laporan Hemovigilance 'Seroconvert Donor Notification Form Part 1'

Hospital _____

Bulan _____ / Tahun _____

[illegible]

Laporan Hemovigilance 'Seroconvert Donor Notification Form Part 2'

Hospital _____

Bulan _____ / Tahun _____

[illegible]