

G.O.M. "B.M.M." Reggio Calabria Servizio di Immuno-Ematologia e Trasfusionale	REGISTRAZIONE MODELLO DI ACCOMPAGNAMENTO UNITÀ DI EMOCOMPONENTI RESTITUITE	R06.3 Rev. 1 Data 11.09.17
--	--	---

MODELLO DI ACCOMPAGNAMENTO UNITÀ DI EMOCOMPONENTI RESTITUITE

ai sensi del D.M. 2/11/2015*

Il sottoscritto Dott. _____

della U.O. del G.O.M./struttura convenzionata di _____

dichiara che

l'unità di _____ (specificare il tipo di emocomponente)

n° _____ ricevuta in data _____ e non utilizzata:

(barrare tutti le dichiarazioni applicabili)

- ☐ risulta integra
- ☐ che, nel caso di unità di emazie, è stata conservata in modo che la T non abbia superato i 10°C e non sia scesa al di sotto di 1°C
- ☐ che, nel caso di piastrine, essa è stata conservata in costante e delicata agitazione ed a T ambiente
- ☐ che l'unità NON È STATA CORRETTAMENTE CONSERVATA

Data _____

Firma leggibile/timbro _____

(*) D.M. 2/11/2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue degli emocomponenti"

(art. 28 e All. VII parte E):

"Qualora l'unità di sangue o di emocomponenti richiesta per la trasfusione non venga utilizzata, il medico richiedente garantisce la restituzione della stessa al servizio trasfusionale fornitore **nel più breve tempo possibile**" – "L'unità restituita deve essere accompagnata da una **documentazione attestante la sua integrità e l'osservanza delle istruzioni relative alla sua conservazione e trasporto...**"