

PROTOKOL O VRÁCENÍ TRANSFUZNÍCH PŘÍPRAVKŮ Z EXTERNÍHO ZAŘÍZENÍ

Název zařízení:

Kontaktní osoba:

Telefonní číslo:

.....

Soupis vydaných a vrácených transfuzních přípravků:

Přípravek:	Evidenční číslo:	datum a čas vydání:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Vyplní kvalifikovaná osoba Krevní banky:

Prohlašuji, že vrácené transfuzní přípravky byly po celou dobu skladovány předepsaným způsobem (tj. při kontrolované a zdokumentované teplotě 2-6°C), nebylo s nimi nevhodným způsobem manipulováno a jsou způsobilé k dalšímu použití podle uvedené doby použitelnosti a v souladu s Vyhl. MZ ČR č.143/2008 ve znění pozd.předpisů.

.....
jméno a podpis

Předal dne:....., hod:.....

Převzal dne:....., hod:.....

Jméno:....., podpis:.....

Jméno:....., podpis:.....

Teplota před začátkem transportu:.....

Teplota při předávání v ÚVN:.....

Transfuzní přípravky přijaté bez známek poškození : ANO / NE

Podmínky přepravy: Transfuzní přípravky vydané k transportu za předepsaných podmínek. Přepravce byl seznámen s podmínkami přepravy.

.....
Jméno a podpis přepravce

Vyjádření kvalifikované osoby OHKT ÚVN Praha:

Přípravky jsou – nejsou způsobilé k dalšímu použití.

.....
jméno a podpis