

	FORMULARZ: F/09/05/01 KARTA REKLAMACJI SKŁADNIKA KRWI	Wersja 3
		Data wydania: 13.07.2018r.
		Strona 1 z 1

(pieczęć jednostki reklamującej – Banku Krwi)

Nazwa reklamowanego składnika krwi:	
Numer donacji:	
Grupa krwi:	
Data i godzina pobrania składnika krwi z Centrum:	
Nr kwitu rozchodu do szpitala:	
Data i godzina dokonania reklamacji:	
Przyczyna reklamacji (jeśli dotyczy osocza podać sposób rozmrażania):	
Data:..... Podpis:..... <small>(imienna pieczętka, data i podpis kierownika Banku Krwi lub osoby upoważnionej do dokonania reklamacji)</small>	

Do karty reklamacji należy dołączyć:

1. Kopię karty kontroli temperatur przechowywania składnika krwi, który powinien zawierać co najmniej następujące dane: nazwę Banku Krwi, warunki przechowywania (temperaturę przechowywania, nazwę i numer lodówki/zamrażarki, czas przechowywania).
2. Datę ostatniej kwalifikacji urządzenia, które wykorzystano do przechowywania składnika krwi.
3. Kopię karty kontroli temperatury transportu, jeżeli nie był to środek transportu RCKiK.
4. Dane ostatniej kwalifikacji urządzenia, którego użyto do transportu składnika krwi.

Wypełnia pracownik RCKiK w Zielonej Górze

Godzina przyjęcia reklamacji:		Przyjął/ęła: Data:..... Podpis:..... <small>(data i podpis pracownika RCKiK w Zielonej Górze przyjmującego reklamację)</small>
Numer kwitu przychodu:		
Numer kwitu rozchodu do DZJ:		