

Jednostka reklamująca (bank krwi/podmiot leczniczy)
pieczęć z nazwą i adresem

PROTOKÓŁ REKLAMACJI SKŁADNIKA KRWI

(Uwaga ! Wypełnić dla każdego reklamowanego opakowania składnika krwi)

Nazwa i numer donacji składnika krwi	
Grupa krwi	
Przyczyna reklamacji	
Data i godz. pobrania składnika krwi z RCKiK	
Okres przechowywania składnika krwi w banku krwi	
Nazwę i numer chłodziarki/ zamrażarki/ Data i numer protokołu walidacji urządzenia	
Temperatura przechowywania składnika krwi	
Nazwę i numer urządzenia do rozmrażania składnika krwi Data i numer protokołu walidacji urządzenia (jeżeli dotyczy)	
Data i godz. dokonania reklamacji	
Imienna pieczęćka i podpis kierownika banku krwi lub osoby upoważnionej	

Jeżeli reklamacja dotyczy problemów jakościowych składnika krwi np.hemoliza, skrzepy, strąty, kłaczkę,
do protokołu reklamacji należy dołączyć:

1. Kopie protokołów kontroli temperatury w okresie przechowywania składnika
2. Kopię protokołu kontroli temperatury transportu, jeśli nie był to środek transportu RCKiK, zgodnego z § 24 ust 3 pkt 3. rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz.U. 2013 poz 5)

ROZPATRZENIE REKLAMACJI SKŁADNIKA KRWI

przez Dział Zapewnienia Jakości RCKiK w Gdańsku

Decyzja, czy uwzględniono reklamację	
Uwagi	
Data	
Imienne pieczęćki i podpisy osób z DZJ rozpatrujących reklamację	