

Załącznik 1 do SOP 185.103 w. 8 obowiązujący od dnia ...0.1...09...2018.... do dnia

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	
Nazwa i numer chłodziarki/ zamrażarki/ Data i numer protokołu walidacji urządzenia	
Temperatura przechowywania składnika krwi	
Nazwa i numer urządzenia do rozmrażania składnika krwi. Data i numer protokołu walidacji urządzenia (jeżeli dotyczy)	
Data i godz. dokonania reklamacji	
Imienna pieczęć 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 obowiązującymi aktami prawnymi.

ROZPATRZENIE REKLAMACJI SKŁADNIKA KRWI przez Dział Zapewnienia Jakości RCKiK w Gdańsku

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