

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku		
Nr wersji: 1	SOP-RCKiK-DZJ-PR-04	Strona zał. 1 z 1
Załącznik nr: 5	Wersja zał. nr: 1.1	Data: 01.01.2025

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 procesu przechowywania	
Temperatura przechowywania składnika krwi	
Nazwa i numer urządzenia do rozmrażania składnika krwi Data i numer protokołu walidacji procesu rozmrażania składnika krwi (jeżeli dotyczy)	
Data i godz. złożenia reklamacji	
Imienna pieczętka i podpis kierownika banku krwi lub osoby upoważnionej	
Data i godz. przyjęcia reklamacji przez EKJS, podpis	

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 pieczętki i podpisy osób z DZJ rozpatrujących reklamację	

* Rozpatrzenie każdej przyjętej reklamacji w terminie 7 dni roboczych od daty dostarczenia reklamowanych składników krwi i kompletnej, prawidłowej dokumentacji.