



Protokół reklamacyjny nr/.....
(nadaje szpital / nadaje RCKiK)

I. Dane identyfikacyjne dotyczące odbiorcy składającego reklamację /można użyć pieczętki, jeśli posiada wymagane dane/ :

1. Nazwa placówki:
.....
2. Adres placówki:
.....
3. Telefon kontaktowy
4. Pieczętka i podpis zgłaszającej

II. Dane dotyczące reklamowanego składnika krwi:

1. Numer donacji
2. Data donacji
3. Rodzaj składnika krwi
4. Grupa krwi
5. Data i godzina otrzymania składnika krwi (wg. kwitu rozchodu)

III. Charakter reklamacji – krótki opis:

.....
.....
.....
.....

IV. Załączniki :

1. Kopia protokołu kontroli temperatury przechowywania składnika krwi
2. Kopia protokołu kwalifikacji urządzenia, w którym przechowywano składnik krwi
3. Kopia protokołu walidacji warunków przechowywania składników krwi
4. Kopia kwitu rozchodu ROZD10
5. Kopia protokołu kwalifikacji urządzenia do rozmrażania składnika krwi oraz protokołu walidacji procesu rozmrażania
6. Inne

V. Ilość sztuk:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Przyjęcie reklamacji – /Wypełnia pracownik Ekspedycji /

1. Data przyjęcia reklamacji
2. Uwagi pracownika przyjmującego reklamację:
.....

(pieczętka, podpis)

