Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi **PROTOKÓŁ REKLAMACYJNY SKŁADNIKA KRWI**	Wersja 1 Data wydania 12.05.2025 Strona 1 z 2

Protokół reklamacyjny nr ……/……
(nadaje szpital / nadaje RCKIK)

I. Dane identyfikacyjne dotyczące odbi**orcy składającego reklamację** */można użyć pieczątki, jeśli posiada wymagane dane/* :

1. Nazwa placówki:
   ……
   ……
2. Adres placówki:
   ……
   ……
3. Telefon kontaktowy ……
4. Pieczątka 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 :	**V. Ilość sztuk:**
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 ……	…….

VI. Przyjęcie reklamacji – */Wypełnia pracownik Ekspedycji /*

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

   ……
   (pieczątka, podpis)

VII. Wypełnia pracownik DZJ rozpatrujący reklamację:

Postępowanie rozpatrujące reklamację:

1. Data oględzin składnika krwi ……..
2. Zapisy dokonane w trakcie oględzin składnika krwi i przeglądu załączonych dokumentów:
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
3. Kwalifikacja reklamacji :

   Krytyczna ☐ Ważna ☐ Pozostała ☐

Wynik podjętych działań:

1. Reklamacja jest zasadna TAK ☐ NIE ☐
2. Reklamowany składnik krwi zniszczono dnia ……
3. Czy do odbiorcy składającego reklamację został wydany w zamian inny składnik? TAK ☐ NIE ☐

   ……
4. Reklamacja wymaga podjęcia działań zapobiegawczych i/lub korygujących TAK ☐ NIE ☐
5. Data protokołu działań zapobiegawczych i/lub korygujących (jeśli takie podjęto) ……
6. Data wysłania odpowiedzi do jednostki reklamującej składnik krwi ……

Opis podjętych działań i wyników przeprowadzonych badań:

……
……
……
……
……
……
……
……

(data, podpis, pieczątka pracownika DZJ)	(data, podpis, pieczątka pracownika DZJ)