

REKLAMACE TRANSFUZNÍHO PŘÍPRAVKU, KREVNÍHO DERIVÁTU

Vyplní pracoviště uplatňující reklamaci:

Druh TP:	ERY TP <input type="checkbox"/>	PLAZMA <input type="checkbox"/>	TROMBO TP <input type="checkbox"/>	Název KD:	
Číslo TP:				Číslo šarže KD:	

Popis zjištěné neshody:

Identifikace pracoviště (razítko), jméno a podpis odpovědného pracovníka, datum:

Poučení:

K posouzení reklamace je nutné dodat reklamovaný TP / KD na TTO FN Brno.

Vyplní TTO FN Brno:

Číslo reklamace:		Přijal:		Datum:	
-------------------------	--	----------------	--	---------------	--

Posouzení reklamace:

Reklamace:	uznána	Číslo a datum skladového dokladu (likvidace):	
	neuznána	Číslo dopisu/ datum předání informace:	
Odpovědná osoba TTO FN Brno:			Datum:

Zkratky: TP - transfuzní přípravek, KD - krevní derivát, ERY TP - erytrocytový TP, TROMBO TP - trombocytový TP, TTO - Transfuzní a tkáňové oddělení, FN Brno - Fakultní nemocnice Brno