|  |
| --- |
| Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ |
| Nr wersji: 01 | SOP-DZJ-PR-06 | Strona zał. 1 z 1 |
| Załącznik nr: | **12** | Wersja zał. nr: | 01  | Data: 24.06.2025 |

……………………………………………… ……………….…….., ……………

 pieczątka pracowni WCKiK SPZOZ

PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA PRÓBEK DO PRACOWNI KOAGULOLOGII NA WYKONANIE BADANIA AKTYWNOŚCI F VIII / FIBRYNOGENU

NR: …………………………….. / …………………………………….

Proszę o oznaczenie: aktywności F VIII / stężenia fibrynogenu\* w próbkach FFP / FFP inaktyw. /krioprecypitatu\* o numerach donacji:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data donacji** | **Numer donacji** | **Lp.** | **Data donacji** | **Numer donacji** |
| 1. |  |  | 6. |  |  |
| 2. |  |  | 7. |  |  |
| 3. |  |  | 8. |  |  |
| 4. |  |  | 9. |  |  |
| 5. |  |  | 10. |  |  |

Łączna liczba próbek:

…………………………………………………… …………………………………………………..

data, pieczątka i podpis osoby przekazującej data, pieczątka i podpis osoby odbierającej

\*) niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **Protokół kontroli temperatury transportu** |
| Przygotowano do wysyłki (data i godzina) |  |
| Temperatura w pojemniku po zapakowaniu |  |
| Podpis wysyłającego |  |
| Odebrano (data i podpis) |  |
| Temperatura w pojemniku przy odbiorze |  |
| Podpis odbierającego |  |