

### WARUNKI TRANSPORTU KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW

| <i>Rodzaj transportowanego składnika</i>   | <i>Temperatura transportu</i>  | <i>Dodatkowe wymagania</i>   |
|--|--|--|
| <b>KKCz</b> – Koncentrat Krwinek Czerwonych<br>Osocze rozmrożone w RCKiK<br>Krioprecypitat | <b>Powyżej 2 do 10 °C</b><br>Temperaturę należy sprawdzać zwalidowanym termometrem | Transportować w warunkach poddanych walidacji, w transportowej lodówce zasilanej prądem albo w kontenerze z izolacją wypełnionymi wkładami chłodzącymi |
| <b>KKP</b> – Koncentrat Krwinek Płytkowych   | <b>20-24 °C</b><br>Temperaturę należy sprawdzać zwalidowanym termometrem           | Transportować w warunkach poddanych walidacji, w pojemniku z izolacją  |
| <b>Czynniki krzepnięcia</b>  | <b>2 – 10 °C</b><br>Temperaturę należy sprawdzać zwalidowanym termometrem          | Transportować w warunkach poddanych walidacji, w transportowej lodówce zasilanej prądem albo w kontenerze z izolacją wypełnionymi wkładami chłodzącymi |

### PROTOKÓŁ KONTROLI TEMPERATURY TRANSPORTU

|  |  |
|--|--|
| Nazwa i adres Centrum wydającego krew i jej składniki  |  |
| Nazwa, numer składnika krwi  |  |
| Dzień i data wydania   |  |
| Temperatura odczytana po 5 minutach od chwili umieszczenia krwi lub jej składników w pojemniku transportowym |  |
| Opis urządzenia transportowego, ilość i rodzaj wkładów chłodzących wraz z numerem termometru                 |  |
| Data, podpis i pieczęć osoby wydającej krew i jej składniki  |  |
| Imię i nazwisko kierowcy oraz rodzaj środka transportowego   |  |
| Nazwa i adres szpitala – odbiorcy  |  |
| Dzień i data dostarczenia składnika krwi   |  |
| Temperatura odczytana w pojemniku transportowym w chwili dostarczenia krwi lub jej składników                |  |
| Data, podpis i pieczęć osoby dokonującej odbioru krwi i jej składniki  |  |