

.....  
 (pieczętka jednostki reklamującej/zwracającej składnik krwi)

<b>PROTOKÓŁ WARUNKÓW TRANSPORTU SKŁADNIKA KRWI Z BANKU KRWI DO RCKiK W SŁUPSKU</b>		
Nazwa składnika krwi		Wypełnia osoba zgłaszająca reklamację/zwrot
Numer donacji		
Grupa krwi		
Bank Krwi, w którym składnik był przechowywany		
Temperatura wyjściowa		
Godzina i data wyjazdu		
Opis urządzenia transportowego		
Data i numer protokołu walidacji warunków transportu i/lub kwalifikacji urządzenia, w którego użyto do transportu		
Temperatura końcowa		Wypełnia pracownik DPE
Godzina i data przyjazdu		
Data, pieczętka i podpis osoby przyjmującej w RCKiK		