

.....  
 (pieczęć jednostki zwracającej składnik krwi)

PROTOKÓŁ ZWROTU SKŁADNIKA KRWI	
Data przyjęcia składnika krwi z RCKiK przez Bank Krwi	
Data i godzina wydania składnika krwi z Banku Krwi na oddział	
Data ważności składnika	
Oddział zwracający składnik krwi	
Rodzaj składnika krwi	
Numer donacji	
Grupa krwi	
Warunki przechowywania składnika krwi na oddziale	
Przyczyna niewykorzystania składnika krwi	
Pieczęć i podpis lekarza	
Pieczęć i podpis kierownika Banku Krwi	
Pieczęć i podpis osoby przyjmującej zwrot	
UWAGI:	
Decyzja o dalszym przeznaczeniu składnika krwi	
Pieczęć i podpis Kierownika DPE	Pieczęć i podpis Kierownika DZJ

Wypełnia osoba zgłaszająca zwrot

Wypełnia pracownik DPE