



Protokół reklamacyjny nr/.....
(nadaje szpital / nadaje RCKiK)

I. Dane identyfikacyjne dotyczące odbiorcy składającego reklamację /można użyć pieczętki, jeśli posiada wymagane dane/ :

1. Nazwa placówki:
.....
2. Adres placówki:
.....
3. Telefon kontaktowy
4. Pieczętka i podpis zgłaszającej

II. Dane dotyczące reklamowanego składnika krwi:

1. Numer donacji
2. Data donacji
3. Rodzaj składnika krwi
4. Grupa krwi
5. Data i godzina otrzymania składnika krwi (wg. kwitu rozchodu)

III. Charakter reklamacji – krótki opis:

.....
.....
.....
.....

IV. Załączniki :

1. Kopia protokołu kontroli temperatury przechowywania składnika krwi
2. Kopia protokołu walidacji urządzenia, w którym przechowywano składnik krwi
3. Kopia kwitu rozchodu ROZD10
4. Kopia protokołu walidacji urządzenia do rozmrażania składnika krwi
5. Inne

V. Ilość sztuk:

.....
.....
.....
.....

VI. Przyjęcie reklamacji – /Wypełnia pracownik Ekspedycji /

1. Data przyjęcia reklamacji
2. Uwagi pracownika przyjmujący reklamację:
.....
.....

(pieczętka, podpis)



VII. Wypełnia pracownik DZJ rozpatrujący reklamację:

Postępowanie rozpatrujące reklamację:

1. Data oględzin składnika krwi

2. Zapisy dokonane w trakcie oględzin składnika krwi i przeglądu załączonych dokumentów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Wstępna kwalifikacja reklamacji :

Krytyczna

Ważna

Pozostała

Wynik podjętych działań:

1. Reklamacja jest zasadna TAK NIE

2. Reklamowany składnik krwi zniszczono dnia

3. Reklamacja wymaga podjęcia działań zapobiegawczych i/lub korygujących TAK NIE

4. Data protokołu działań zapobiegawczych i/lub korygujących (jeśli takie podjęto)

5. Data wysłania odpowiedzi do jednostki reklamującej składnik krwi

Opis podjętych działań i wyników przeprowadzonych badań:

.....

.....

.....

.....

.....

Ostateczna kwalifikacja reklamacji i dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

Reklamację rozpatrzył:

(data, podpis, pieczęć pracownika DZJ)

Reklamację zatwierdził :

(data, podpis, pieczęć pracownika DZJ)