



Poznań, dnia

ZLECENIE NA TRANSPORT KRWI I/LUB JEJ SKŁADNIKÓW

Rodzaj transportu ☐ karetka szpitala ☐ karetka zewnętrzna

Wyjazd po krew w trybie ☐ zwykłym ☐ pilnym ☐ na sygnale

Jazda z krwią **zawsze na sygnale**

Proszę o transport krwi i/lub jej składnika dla
imię i nazwisko pacjenta

Nazwa Oddziału

☐ **koncentrat krwinek czerwonych (KKCz)** transportować w temp. +2°C do +10°C

☐ **osocze świeżo mrożone (FFP)** transportować w stanie zamrożonym w temp. co najmniej -18°C w transportowej zamrażarce zasilanej elektrycznie albo w pojemniku izotermicznym, wypełnionym suchym lodem lub odpowiednią liczbą wkładów chłodzących.

☐ **koncentrat krwinek płytkowych** transportować w pojemniku styropianowym w temp. +20°C do +24°C

☐ **inne**

w dniu godz.

☐ z RCKiK. w Poznaniu ul. Marcelesińska 44 do laboratorium ul. Wrzoska / ul. Jarochońskiego*

☐ ze Szpitala ul. Jarochońskiego do Szpitala ul. Wrzoska

☐ ze Szpitala ul. Wrzoska do Szpitala ul. Jarochońskiego

☐ z laboratorium ul. Wrzoska/ul. Jarochońskiego * do RCKiK. w Poznaniu ul. Marcelesińska 44

Uwaga!

1. Krew i jej składniki transportowane są w specjalnych, termoizolowanych pojemnikach, w których umieszczony jest termometr analogowy posiadający świadectwo wzorcowania. Pracownik RCKiK odczytuje temperaturę po 5 minutach od chwili umieszczenia składnika krwi w pojemniku transportowym.
2. Krew i jej składniki przekazuje się do Pracowni Serologii SZOZ-u.
Pracownik serologii odnotowuje temperaturę transportu oraz ocenia jakość składników.

Osoba zlecająca

.....

Pieczętka i podpis

* *niepotrzebne skreślić*