

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu		
Nr wersji 01	SOP-DE-PR-02	Strona 1 z 3
Załącznik nr: 3	Wersja zał. nr: 01	Data: 09.08.2024

Protokół niewykorzystania (zwrotu) składników krwi

numer...../rok.....²⁾

Uwaga: Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, krew i jej składniki wydane do podmiotów leczniczych nie podlegają zwrotom do RCKiK we Wrocławiu, z wyjątkiem:

1. zgon pacjenta, dla którego zamawiano składnik krwi,
2. w przypadku rzadkiego fenotypu krwinek czerwonych,
3. w innym uzasadnionym przypadku, po wyrażeniu zgody przez Dyrektora RCKiK we Wrocławiu.

Zwrotu można dokonać, pod warunkiem, że:

1. jednostka składnika krwi była przechowywana i transportowana we właściwy sposób przy zachowaniu odpowiedniej i prawidłowo kontrolowanej temperatury oraz przy użyciu zakwalifikowanego sprzętu chłodniczego (pozytywny rezultat przeprowadzonego raz na 12 miesięcy procesu walidacji przechowywania składnika krwi);
2. w podmiocie leczniczym, z którego krew jest przyjmowana, RCKiK we Wrocławiu przeprowadziło wcześniej kontrolę potwierdzoną protokołem, stwierdzającym brak uchybień w stosunku do obowiązujących przepisów dotyczących przechowywania krwi i jej składników.

CZĘŚĆ A- ZGŁOSZENIE PRZEZ PODMIOT LECZNICZY¹⁾

I: Bank Krwi/jednostka podmiotu leczniczego:
(pieczętka z nazwą i adresem)

II: Dane dotyczące zwracanego składnika krwi:

1. Rodzaj składnika krwi:
2. Numer donacji:
3. Ilość składnika [j./ml].....
4. Grupa krwi/fenotyp (jeżeli dotyczy):
5. Data i godzina wydania składnika krwi z RCKiK we Wrocławiu do podmiotu leczniczego:
.....
6. Przyczyna zwrotu (zaznaczyć):
 - Zgon pacjenta, dla którego zamawiano składniki krwi: ☐ TAK ☐ NIE
 - Rzadko występujący fenotyp krwinek czerwonych: ☐ TAK ☐ NIE
 - Inny uzasadniony przypadek (opisać).....☐ TAK ☐ NIE
7. Data i godzina odbioru składnika krwi z RCKiK we Wrocławiu przez podmiot leczniczy
.....
8. Data i godzina zgłoszenia zwrotu do RCKiK we Wrocławiu.....

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu		
Nr wersji 01	SOP-DE-PR-02	Strona 2 z 3
Załącznik nr: 3	Wersja zał. nr: 01	Data: 09.08.2024

III: Protokół kontroli przechowywania składników w krwi:

1. Nazwa i numer chłodziarki, zamrażarki lub inkubatora.....
2. Czas przechowywania w chłodziarce, zamrażarce lub inkubatorze.....
3. Data i numer protokołu z ostatniej kwalifikacji urządzenia.....
4. Data i numer protokołu z ostatniej walidacji procesu w urządzeniu.....

5. Protokół sporządził:
Data Pieczętka i podpis

Uwaga: Do protokołu należy dołączyć kopię protokołów kontroli temperatury w okresie przechowywania składnika krwi oraz protokołów z ostatniej kwalifikacji urządzenia i walidacji procesu w urządzeniu do przechowywania

IV: Protokół kontroli transportu składników krwi (dotyczy warunków transportu w obie strony):

1. Rodzaj i nazwa urządzenia zapewniającego właściwą temperaturę transportu
2. Data i numer protokołu z ostatniej kwalifikacji urządzenia
3. Data i numer protokołu z ostatniej walidacji procesu przechowywania w urządzeniu
4. Czas trwania transportu.....
5. Temperatura (°C) w pojemniku w chwili dostawy składnika do Banku Krwi: t1..... t2.....
6. Temperatura (°C) w pojemniku w chwili przekazania składnika do zwrotu: t1..... t2.....

Protokół sporządził:
Data Pieczętka i podpis

Uwaga: Do protokołu należy dołączyć kserokopię kwitu rozchodu wraz z protokołem kontroli temperatury, otrzymane z RCKiK we Wrocławiu wraz z wydanym składnikiem

Data:
Pieczętka i podpis osoby dokonującej zwrotu :

Data:
Pieczętka i podpis kierownika Banku Krwi/kierownika jednostki podmiotu leczniczego lub osoby przez nich upoważnionej:

V: Załączniki - dołączono:

1. Protokół kontroli temperatury przechowywania składnika krwi w Banku Krwi/jednostce podmiotu leczniczego ☐ TAK ☐ NIE
2. Protokół kontroli temperatury transportu składnika krwi (kwit rozchodu): ☐ TAK ☐ NIE
3. Protokół z ostatniej kwalifikacji urządzenia, w którym przechowywany był składnik ☐ TAK ☐ NIE
4. Protokół z ostatniej walidacji procesu przechowywania w urządzeniu, w którym przechowywany był składnik ☐ TAK ☐ NIE
5. Protokół z ostatniej walidacji procesu transportu składników krwi ☐ TAK ☐ NIE
6. Inne dokumenty (wymienić): ☐ TAK ☐ NIE

Uwaga: Każdy zwrot należy najpierw uzgodnić telefonicznie z Działem Ekspedycji Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu (telefon 71 37 15 826)

