

ЕВИДЕНЦИЈЕ О БРОЈУ НЕИСКОРИШЋЕНИХ ЈЕДИНИЦА ЦЕЛЕ КРВИ, КАО И О БРОЈУ ПОВУЧЕНИХ КОМПОНЕНАТА КРВИ

БРОЈ НЕИСКОРИШЋЕНИХ ЈЕДИНИЦА ЦЕЛЕ КРВИ

Назив овлашћене трансфузиолошке установе:	
---	--

Временски период за који се води евиденција:	
--	--

Разлог неискоришћености:	број
хемолиза:	
неадекватна запремина:	
хилозна јединица:	
оштећена кеса:	
истекао рок:	
остало: _____	

БРОЈ ПОВУЧЕНИХ КОМПОНЕНАТА КРВИ

Назив компоненте крви:	разлог: неадекватна запремина, присуство коагулума, престарела јединица, неусаглашена крв, истек рока, остало	број:

Овлашћено лице:

Одговорни трансфузиолог:

Датум: