

Check
1° Op.

Check
2° Op.

Controllo della **compatibilità** immunologica **teorica** confrontando i dati presenti su ogni singola unità con quelli della richiesta, referto di gruppo sanguigno e le attestazioni di compatibilità delle unità con il paziente.

--	--

Firma medico Firma Infermiere.....

A LETTO DEL PAZIENTE

Ispezione unità di emocomponenti per la presenza di anomalie

--	--

Identificazione del ricevente: richiesta al paziente dei propri dati

--	--

Identificazione del ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati sul braccialetto

--	--

Identificazione del ricevente: verifica dei dati identificativi con quelli riportati su ogni singola unità da trasfondere

--	--

DATA/...../.....

ORA.....

Firma 1° Operatore

Firma 2° Operatore.....