

	<b>Modulo di trasporto e consegna dei campioni biologici dai DSS presso le Strutture Trasfusionali dell'ASL BT</b>	<b>MODULO B</b>
---	--	-----------------

## MODULO B

### SEZIONE 1

<b>DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI PARTENZA n. _____</b>	
Data e ora PARTENZA: _____	N. CAMPIONI INVIATI _____ N. PIANI TERAPEUTICI _____
<i>firma OPERATORE DISTRETTO</i> _____	
<b>STRUTTURA TRASFUSIONALE DI ACCETTAZIONE _____</b>	
Data e ora di ARRIVO _____	N. CAMPIONI RICEVUTI _____ N. PIANI TERAPEUTICI _____
<b>STATO DEI CAMPIONI RICEVUTI</b>	
STATO dei campioni ricevuti:	
INTEGRI:	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CORRISPONDENZA NUMERICA	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONFORMI	SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> , per _____
<i>firma AUTISTA</i> _____	
<i>firma OPERATORE ACCETTAZIONE</i> _____	

### SEZIONE 2

Compilazione a cura dell'operatore del SIT addetto all'accettazione, in caso di rilievo di NON CONFORMITÀ:

- non conformità di confezionamento (es. provetta non presente nel contenitore);
- campione non idoneo (identificazione mancante o non corretta, insufficiente, emolizzato);
- provetta scaduta, presenza di coaguli, ecc.);
- modulistica mancante

**N.B.: in caso di riscontro di non conformità, compilare l'ALLEGATO 3**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del operatore accettante \_\_\_\_\_