

 SSD Banche Tessuti e Bioconservatorio	VERBALE DI PRELIEVO CUORE	MODU.BVVC.D001. 01.01	Rev. 0
	Modulo	30/11/2020	Pagina 1 di 1

DONATORE CUORE BATTENTE CUORE FERMO VIVENTE
 Cognome Nome

Sesso M F Data di Nascita / / Data del decesso / /

DONATORE POLMONI SI NO DONATORE FEGATO SI NO

Causa del decesso

- Traumatica Cerebro-vascolare Cardio-vascolare Asfissia/Anossia
 Neoplastica Metabolica Infettiva Altro

DATI PRELIEVO

Data prelievo / / Ora prelievo :

Ospedale Sede Prelievo

Equipe di Prelievo	Cognome nome	Ospedale appartenenza
Responsabile del Prelievo		
Medico prelevatore		
Medico prelevatore		

Si segnala inoltre che:

- non sono state rilevate reazioni (se donatore vivente) o eventi avversi durante il prelievo
 sono state rilevate le seguenti reazioni/eventi avversi

VERIFICA CONFEZIONAMENTO (da compilarsi a cura del responsabile prelievo)

Liquido di trasporto FISIOLÓGICA ALTRO Lotto Scad. / /

Presenza etichetta identità donatore su sacchetto più esterno SI NO

Contenitore esterno Etichettato SI NO Presenza di ghiaccio SI NO

CONFEZIONAMENTO IDONEO NON IDONEO, specificare:

Telefono / **Firma Responsabile Prelievo**

Spazio riservato alla Banca

Si riceve il tessuto in data / / Ore :

Firma Operatore