

  	MODULO	Rev. 0	Pag. 1 di 1
	NOTIFICA DI EVENTI/REAZIONI AVVERSE GRAVI DONATORE	P04_A0154_BTMS_Ps002_Mod022 Rif.: P04_A0154_BTMS_Ps002	

CENTRO PRELIEVO: _____

Data di notifica ____/____/____

DONATORE Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____ Reparto _____	PRELIEVO Tipo tessuto _____ Tipo di intervento: _____ data ____/____/____
---	---

EVENTI AVVERSI

Evento avverso grave che potrebbe avere effetti sulla qualità e la sicurezza di tessuti e cellule a causa di uno scostamento relativo a:	Specificare			
	Difetto di tessuti e cellule	Guasto delle attrezzature	Errore umano	Altro
Prelievo				
Controllo				
Trasporto				
Lavorazione				
Stoccaggio				
Distribuzione				
Materiali				
Altro				

REAZIONI AVVERSE

comparsa di patologia infettiva trasmissibile (<i>descrivere</i>)	
altro (<i>descrivere</i>)	

Medico Prelevatore (*timbro e firma*)
