



Unità da trasfondere:

ETICHETTA

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 Op. San.....

**A LETTO DEL PAZIENTE**

**Ispezione unità di emocomponenti** per la presenza di anomalie

--	--

**Identificazione del ricevente:** richiesta al paziente dei propri dati identificativi: cognome, nome e data di nascita

--	--

**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.....