



FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY

ŠROBÁROVA 1150/50, 100 34 PRAHA 10, IČO: 00064 173

TRANSFUZNÍ ODDĚLENÍ, TEL.: 267 162 654, 267 163 954

REKLAMAČNÍ PROTOKOL TRANSFUZNÍHO PŘÍPRAVKU

Oddělení uplatňující reklamaci:
Transfuzní přípravek (uvést typ, číslo, krevní skupinu):
Důvod reklamace:
Datum příjmu transfuzního přípravku na oddělení, které uplatňuje reklamaci:
Datum uplatnění reklamace:
Posouzení reklamace odpovědným pracovníkem TO FNKV:
Závěr posouzení reklamace:
Nápravné opatření: bude / nebude

datum
jméno a podpis pracovníka TO FNKV