M 24 - MODULO DI TRASPORTO DEL SCO DAL CR ALLA CCBB
DA COMPILARSI A CURA DEL CENTRO RACCOLTA (Stampatello)

BARCODE

Cognome madre donatrice: _____

Nome madre donatrice: _____

Campioni materni allegati:

n° 4 provette da siero da **7** ml oppure 6 provette da siero da **4** ml

n° 1 provette da **7** ml in EDTA oppure 2 provette in EDTA da **4** ml

Il box di trasporto contenente l'unità INTEGRA confezionata è chiuso il _____alle ore _____

L'unità, conservata in frigoemoteca (da +2°C a +6°C) dalla raccolta all'invio, è inviata alla Banca da:

Nome _____ Cognome _____ Firma _____

Trasporto tramite: □ ***mezzo aziendale*** □ ***ambulanza*** □ ***altro*** _____

Nome e Cognome di chi trasporta _____ Firma_____

DA COMPILARSI A CURA DEL PERSONALE DELLA BANCA

Data di apertura del box in banca_____ alle ore_____ Data Logger numero_____

Integrità Box : □ *ok* □ *non ok* Ispezione unità: integrità unità □ *ok* □ *non ok* ;

Confezionamento □ *ok* ; □ *non ok per:* □ *manca mat. assorbente;* □ *errato utilizzo contenitore 2^{ario};*

□ *altro*_____

Nome e Cognome di chi riceve _____ Firma_____