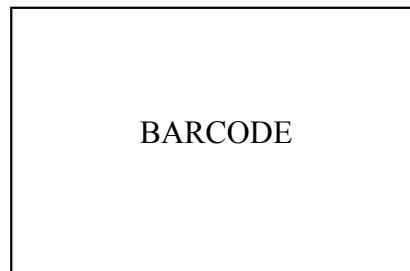


**M 24 - MODULO DI TRASPORTO DEL SCO DAL CR ALLA CCBB
DA COMPILARSI A CURA DEL CENTRO RACCOLTA (Stampatello)**



Cognome madre donatrice: _____

Nome madre donatrice: _____

Centro raccolta di: _____

Campioni materni allegati:

n° 4 provette da siero

n° 1 provetta in EDTA

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 _____

Ispezione sacca di raccolta: integrità *ok* *non ok*; Integrità Box: *ok* *non ok*

Ispezione unità di CB per appropriato aspetto, integrità etichettatura e identificazione: *ok* *non ok*;

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

altro _____

Nome e Cognome di chi riceve _____ Firma _____