

Reklamationsprotokoll für Blutkomponenten

Zur Rückgabe an den DRK-Blutspendedienst West

- Zentrum:**
- ☐ ZTM Bad Kreuznach, Burgweg 5-7, 55543 Bad Kreuznach
 - ☐ ZTM Bad Salzuflen, Heldmanstr. 45, 32108 Bad Salzuflen
 - ☐ ZTM Breitscheid, Linneper Weg 1, 40885 Ratingen
 - ☐ ZTM Hagen, Feithstr. 184, 58097 Hagen
 - ☐ ZTM Münster, Sperlichstr. 15, 48151 Münster

Reklamierende

Einrichtung: _____

Ansprechpartner/

Reklamierender: _____

Telefon-Nr.: _____

Bezeichnung / Anschrift / Stempel

Anzahl:

☐

Erythrozytenkonzentrat

☐

Pool-Thrombozytenkonzentrat

☐

Thrombozytapheresekonzentrat

☐

Therapeutisches Frischplasma, gefroren

☐

Therapeutisches Frischplasma, lyophilisiert

☐

Sonstige _____

Konserven-Nr.:

Reklamationsgrund:

Reklamationsdatum: _____

Unterschrift: _____

Name in Druckschrift

Eingang im DRK-Blutspendedienst West: _____ Datum: _____ Uhrzeit

Unterschrift Reklamationsbeauftragter