

Reklamationsprotokoll für Blutkomponenten

Zur Rückgabe an den DRK-Blutspendedienst West

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

Reklamierende Einrichtung: _____	Bezeichnung / Anschrift / Stempel
Ansprechpartner/ Reklamierender: _____	
Telefon-Nr.: _____	

- 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