

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ – HEMOPI	RTAHSSE
	REGISTRO DE TRANSPORTE DE AMOSTRAS HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS	REV. 00
		PAG 2/2

1- IDENTIFICAÇÃO GERAL

Dados do Destinatário		Dados do Remetente
Nome:	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí -HEMOPI	
End.:	R. Primeiro de Maio, 235 - Centro (Sul)	
Setor:		
Fone:	(86) 3221-8320 / 3221-8319	()

2- PREPARO DA CAIXA

Especificação da Caixa				Categoria do Material Biológico Transportado	
	06 Litros		12 Litros		Categoria A UN2814
	14 Litros		45 Litros		Categoria B UN3373
	Outros:		66 Litros		Espécime Humana de Risco Mínimo
Temperatura na saída: _____(°C) no momento Termômetro: [] Laser [] Máx. e Mín. Código do termômetro: _____				Quantidade de Gelo Reciclável: _____ kg Data: ____/____/____ Horário: _____ Responsável: _____	

3- QUANTIDADES DO MATERIAL E CONDIÇÕES DE TRANSPORTE

Qtde.	Amostra para diagnóstico	Qtde.	Hemocomponentes/ Hemoderivados
	Sorologia (1 a 10°C)		CP e ST (20 a 24°C) p/ produção de CP
	Imunohematologia (1 a 10°C)		CH e ST (1 a 10°C)
	Hematologia (1 a 10°C)		PFC (≤ -5°C)
	NAT (1 a 10°C)		Fator de Coagulação (2 a 8°C)
	HLA (1 a 10°C) p/ Redome.		Fração de CH e PFC (1 a 10°C)

4- IDENTIFICAÇÃO DE TRANSPORTE

Tipo: [] Veículo Oficial [] Ônibus [] Aéreo [] Outros:
Intercorrências no Transporte? [] Sim [] Não Caso sim, especificar: _____ _____
Data ____/____/____ Horário: _____ Responsável: _____

5- RECEBIMENTO DA CAIXA

Temperatura na Chegada: Momento _____ °C. Máxima _____ °C. Mínima _____ °C. Data ____/____/____ Horário: _____ Responsável: _____
--