

	CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO PIAUÍ - HEMOPI	FRM-EE-002
	FORMULÁRIO	REV. 03
	REGISTRO DE TRANSPORTE DE AMOSTRAS, HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS	PAG: 2/2

1- IDENTIFICAÇÃO GERAL:

DADOS DO DESTINATÁRIO		DADOS DO REMETENTE	
Nome:			
End.:			
Setor:			
Fone:	()	()	

2- PREPARO DA CAIXA:

Especificação da Caixa				Categoria do Material Biológico Transportado	
	05 Litros		06 Litros		Categoria A UN2814
	12 Litros		14 Litros		Categoria B UN3373
	15 Litros		45 Litros		Espécime Humana de Risco Mínimo
	66 Litros		Outras Litragens:		Material Biológico Isento
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/POOL (20 a 24°C)
	Imunohematologia (1 a 10°C)		CH e ST/EXSANGUINEO (1 a 10°C)
	Hematologia (1 a 10°C)		PFC (≤ -5°C) e CRIOPRECIPITADO
	NAT (1 a 10°C)		Fração de CH e PFC (1 a 10°C)
	HLA (1 a 10°C) p/ Redome.		Procoagulante (2 a 8°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: _____	