

Tkivna banka /Ustanova za tkiva in celice:	Odgovorna oseba:
	telefon

POROČILO O SPREJEMU TKIV / CELIC

SPREJEM	dne:		ob		uri
TKIVA / CELICE PREVZEL:			podpis:		

Podatki o izvoru tkiv / celic			DRŽAVA IZVORA:		
DONORSKI CENTER				Odgovorna oseba DC:	
DAROVALEC /ID. št/				Št. KZZ:	
Datum rojstva:		Starost:		Spol:	M Ž
DAROVALEC:	ŽIVI	MRTVI	za AUTOlogno uporabo		
MRTVI DAROVALEC	ČAS SMRTI	DAN		URA	
Glede na spremljajočo dokumentacijo (rezultati fizikalnega pregleda, laboratorijski izvidi, drugi testi, ...),			DAROVALEC USTREZA	DA	NE : razlog:
ODVZEM	dne:		ob		uri

Podatki o vrsti in količini tkiva / celic		
SPREJETA TKIVA /CELICE		Količina:
Sprejeto tkivo / celice ustreza zahtevam za sprejem v tkivno banko	DA	NE: razlog:
Namen sprejema:		
Predvidena obdelava od sprejema do izdaje:	▪ ▪ ▪	
Neželeni dogodki in / ali reakcije od sprejema do izdaje		

Tkivna banka /Ustanova za tkiva in celice:	Odgovorna oseba:
	telefon

Podatki o izdaji tkiv / celic		DAROVALEC /ID št.:	
IZDANA TKIVA / CELICE (vrsta, ID številka)		Količina:	
Skupni čas hrambe v banki			
Način obdelave/hrambe			
Izdano tkivo /celice ustrezajo zahtevam za presaditev	DA	NE, razlog:	Uporabno do:

Podatki o končnem namembnem kraju: Država:

Tkiva / celice izdana	Datum	Naziv in naslov ustanove:
za presaditev		
predvideni datum presaditve / uporabe:		
za uničenje		
Posebna navodila o ravnanju od izdaje do presaditve:		
Posebna opozorila uporabniku:		

IZDAJA	dne:		ob	uri
TKIVA / CELICE IZDAL:				
TKIVA / CELICE PREVZEL:				

Priloženi dokumenti :

1. poročilo o obdelavi in hrambi tkiv celic od prevzema do izdaje
2. **originali ali kopije preiskav na okužbe**
3. poročilo o komisijskem uničenju tkiv / celic, ki niso bili porabljeni

ODGOVORNA OSEBA:		Podpis
DATUM:		KRAJ:

SLOTP / TB št. Poročila:
Zaupno!

1 x SLOTP, 1 x TB, 1 x TC