

Dados a serem preenchidos pela equipe do Cetebio:

Nome do receptor: _____

Identificador exclusivo do receptor: _____

Centro transplantador: _____

Identificador do doador (se disponível): _____

Produto: **S1721** CPH, AFERESE |Citrato/XX/<=-150C|6% HES + 5% DMSO| Componente 3a parte: sim| Criopreservado| Mobilizado| Plasma reduzido

S1444 CPH, AFERESE |Citrato/XX/<=-150C|10% DMSO| Componente 3a parte: sim| Criopreservado| Mobilizado| Plasma reduzido

S1726 CPH, MEDULA|Citrato+Heparina /XX/<=-150C|6% HES + 5% DMSO| Comp 3ª Parte: Sim| Criopreservado | Camada Leucocitaria Concentrada

S2355 CMN, AFERESE|Citrato /XX/<=-150C|10% DMSO| Comp 3ª Parte: Sim |Criopreservado

Nº de identificação do contêiner: _____ Marca: _____

Nº de identificação do registrador de temperatura: _____ Marca: _____

Etiqueta de impacto: ausente presente não ativada ativada.

Etiqueta de inclinação: ausente presente inclinação máxima 30º D/E _____

Condição do produto: criopreservado não-criopreservado

Número(s) de identificação da(s) bolsa(s): _____

Número(s) de identificação dos estojos de metal: _____

Conferência:

- Acurácia e integralidade dos dados do rótulo.
- Produto é aquele destinado para o receptor específico.
- Dose de células a ser liberada.
- Processo de abastecimento do contêiner.

Data e horário do acondicionamento: ____/____/____ ____:____

Temperatura: _____ °C (VR: ≤ 150° C negativos).

Peso do contêiner de transporte (lacrado)*: _____ kg (VR: DS2 ≅ 30Kg. Mine ≅ 21kg).

Nº do(s) lacre(s): Contêiner: _____

Capa protetora: _____

Responsáveis pela liberação (nome, assinatura e carimbo).

Dados a serem preenchidos pela equipe do Centro Transplantador:

Data e horário do recebimento: ___/___/___ ____:_____

Inspeção da capa protetora: sem avarias _____

Etiqueta de impacto: ausente presente não ativada ativada.

Etiqueta de inclinação: ausente presente inclinação máxima 30° D/E _____

Peso do contêiner de transporte a seco (lacrado)*: _____ kg

O contêiner chegou lacrado? Sim Não Não avaliado

Nº do(s) lacre(s): Contêiner: _____

Capa protetora: _____

Temperatura ao recebimento: _____ °C (VR: ≤ 150° C negativos).

Número de identificação da(s) bolsa(s): _____

Inspeção visual macroscópica: unidade aparentemente: íntegra não íntegra

Condição do produto: criopreservado não-criopreservado

Monitoramento da temperatura: sugerimos que o intervalo máximo seja de 3/3h.

Se houver elevação da temperatura para ≥ 150° C negativos orientamos que a bolsa seja transferida para outro local de armazenamento ou infundida em no máximo 3 horas.

Data							
Horário							
Temperatura							

Responsável pelo recebimento:

Nome completo: _____

Registro no conselho de classe: _____ Assinatura: _____

Observações: _____

Solicitamos, por gentileza, o envio deste documento devidamente preenchido via e-mail (cetebio@hemominas.mg.gov.br) em até 48 horas após o recebimento da unidade.

***Peso do conjunto (contêiner, capa, produto, registrador de temperatura), lacrado.**

Valor de referência: *Dryshipper* grande (DS2) ≅ 30 Kg. *Dryshipper* mine ≅ 21 kg.

Caso o peso do conjunto aferido por ocasião do recebimento do *dryshipper* tenha uma diferença superior a 2 kg, favor contatar imediatamente a equipe do CPC Cetebio.