(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
HÜCRESEL TEDAVİ ÜRÜNÜ TESLİM VE TRANSFER FORMU

Doküman Kodu: KBY.FR.005	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

ÜRÜN BİLGİLERİ			
Ürün Kimlik No (ISBT 128)		**Ürün Türü**	
Otolog / Allojeneik		**Alıcı Adı Soyadı / Protokol No**	
Donör Adı Soyadı (allojeneik)		**ABO / RhD**	
Toplama Tarihi / Saati		**Hacim (ml)**	
Toplam Çekirdekli Hücre		**CD34+ Hücre (/kg alıcı)**	
Antikoagülan		**Son Kullanma Tarihi / Saati**	

TESLİM ÖNCESİ KONTROL	**Evet**	**Hayır**	**Açıklama**
Etiket bilgileri istem ve alıcı/donör kimliğiyle karşılaştırıldı (çift kontrol)	☐	☐	
Torba bütünlüğü sağlam, sızıntı yok	☐	☐	
Taşıma kabı tanımlı ve uygun	☐	☐	
Taşıma kabında sıcaklık kaydedici var	☐	☐	
Örnek tüpler ürünle birlikte gönderildi	☐	☐	

	Birim	**Tarih / Saat**	**Taşıma Kabı Sıcaklığı (°C)**	**Adı Soyadı**	**İmza**
Teslim Eden					
Taşıyan					
Teslim Alan					

Açıklama / Uygunsuzluk	

Bu örnek doküman Prokalite tarafından hazırlanmıştır. Kurumunuzun yapısına, yürürlükteki mevzuata, Sağlık Bakanlığı rehberlerine ve güncel bilimsel kaynaklara göre uyarlanmalı; ilaç, doz ve süre bilgileri kurumun yetkili hekim ve eczacıları tarafından doğrulanmalıdır.