

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	BIOBANCA BMS – UO BIOBANCHE MODULO ACCOMPAGNAMENTO MATERIALE BIOLOGICO	T04 /DOA11
		Rev.05 del 22/04/2025
		Pag. 1 di 2

(Parte 1) IDENTIFICAZIONE PAZIENTE/DONATORE (da compilare da parte di chi effettua il prelievo)

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Sesso ☐ M ☐ F

Codice Studio Clinico /Protocollo: _____

MATERIALE BIOLOGICO INVIATO	NUMERO CAMPIONI TOTALI INVIATI	TIPO DI CONTENITORE	TEMPERATURA PRE-ANALITICA
☐ Sangue intero con anticoagulante per ottenere aliquote di: ☐ PLASMA ☐ BUFFY COAT ☐ ERITROCITI ☐ PBMC		☐ EDTA ☐ Citrato ☐ Aprotinina ☐ altro _____	☐ RT ☐ 2°-8°C
☐ Sangue intero per siero		☐ clot-activator ☐ gel separatore	☐ RT ☐ 2°-8°C
☐ Tessuto (specificare SEMPRE la tipologia) ☐ ☐		☐ contenitore in sol. fisiologica	☐ RT ☐ 2°-8°C
☐ Urine			☐ RT ☐ 2°-8°C
☐ Saliva		☐ salivette	☐ RT ☐ 2°-8°C
☐ Liquor			☐ RT ☐ 2°-8°C
☐ Altro (specificare) ☐ ☐		☐ altro _____ _____ _____	☐ RT ☐ 2°-8°C

Per i campioni di tessuto indicare (se applicabile):

Warm ischemia (inizio-data/ora) _____ (fine-data/ora) _____

RESPONSABILE PRELIEVO

Ruolo/Qualifica _____ Cognome _____ Nome _____

Data prelievo ____/____/____ ora prelievo ____/____

UO/SOD/Reparto _____ Ospedale _____

Firma _____

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	BIOBANCA BMS – UO BIOBANCHE MODULO ACCOMPAGNAMENTO MATERIALE BIOLOGICO	T04 /DOA11 Rev.05 del 22/04/2025 Pag. 2 di 2
-------------------------	---	--

(Parte 2) DA COMPILARE DA PARTE DELLA BIOBANCA

RESPONSABILE ACCETTAZIONE

Cognome _____ Nome _____

Data accettazione ____/ ____/ ____ ora accettazione ____/ ____

I campioni in accettazione risultano:

CONFORMI ☐ **NON CONFORMI** ☐

Firma _____

Per la valutazione della conformità in accettazione si fa riferimento al DV10-IO16, DV10-IO16 Tabella conformità in accettazione.

IN CASO DI NON CONFORMITA', RIFERIRSI AL MODULO T102-PG10.2 "Rilevazione e trattamento delle Non Conformità (NC) ed azioni correttive".