

<b>Az. Osp. – Univ. Pisana</b>	<b>BIOBANCA BMS – UO BIOBANCHE</b> <b>MODULO ACCOMPAGNAMENTO MATERIALE BIOLOGICO</b>	<b>T04/DOA11</b>  Rev.02 del 16/05/2022  Pag. 1 di 1
------------------------------------	---	---

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

Il presente modulo deve sempre accompagnare il materiale biologico destinato alla conservazione presso la Biobanca BMS

Nome.....

Cognome .....

Data di nascita ...../...../..... Sesso  M  F

**Codice Studio Clinico /Protocollo:** .....

Tipologia campioni (specificare numero e tipo provette) .....

Per i campioni di tessuto indicare (se applicabile):

**Warm ischemia** (inizio-data/ora)...../...../..... ( fine-data/ora) ...../...../.....

I campioni prima dell'invio alla Biobanca sono stati mantenuti a :  RT  +4°C  -20°C  -80°C  altro

**RESPONSABILE PRELIEVO**

Data e ora prelievo ...../...../.....

Cognome ..... Nome ..... Firma .....

UO/SOD/ Reparto / .....

Ospedale .....

Timbro della struttura

**( Parte 2) DA COMPILARE DA PARTE DELLA BIOBANCA**

Data e ora di arrivo del materiale biologico : Il ...../...../..... alle ore .....

Campioni conformi

Campioni non conformi

MOTIVO non conformità (indicare la/le non conformità rilevate)

	Check	NC		Check	NC
Provetta senza dati			Provetta rotta		
Nome illeggibile			Scheda parzialmente compilata		
Etichetta non correttamente compilata			Confezionamento per trasporto non idoneo		
Tipologia provetta errata					
Altro					

Note

**Responsabile Accettazione**

Cognome ..... Nome ..... Firma .....

(Timbro della struttura)