



**Declaração de Envio e Recebimento de Células-
Progenitoras Hematopoéticas ou
Concentrado de Linfócitos Criopreservados**

CCD: 333

Conferir os dados de identificação do receptor, das bolsas e a dose solicitada:

Nome do paciente: _____

Centro transplantador: _____

Nº de identificação do contêiner: _____ Marca: _____

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

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

Número de identificação dos estojos de metal: _____

Data e hora do acondicionamento: ___/___/___ ____:____ Peso*: _____ kg

Nº do lacre: _____

Responsáveis pela liberação: _____

(Assinatura e carimbo)

Os dados abaixo devem ser preenchidos pelo centro transplantador:

Recebimento:

Data e horário: ___/___/___ ____:____ Temperatura: _____ °C Peso*: _____ Kg

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

Condições de transporte	Sim	Não	Não avaliado
O contêiner chegou lacrado? Número do lacre: _____			
A(s) unidade(s) estava(m) congelada(s)?			
A(s) unidade(s) estava(m) aparentemente (inspeção visual macroscópica) integras?			

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.

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

