

Procedência: _____

Setor: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ **e-mail:** _____

Tipo de produto, quantidade e volume:

☐ Bolsa(s) contendo células progenitoras hematopoéticas: ____ U ____ mL

☐ do sangue periférico coletadas por aférese (CPH-SP)

☐ da medula óssea (CPH-MO)

☐ do sangue de cordão umbilical e placentário (CPH-SCUP)

☐ Bolsa(s) contendo concentrado de linfócitos: ____ U ____ mL

☐ Bolsa(s) contendo PLASMA CONCORRENTE ____ U ____ mL

☐ Amostras ☐ SP mobilizado ☐ para qualificação do doador

Total tubos: ____ U Volume total: ____ mL

Volume total de produto biológico: ____ mL

Código de identificação (Formato ISBT 128 ou nome completo) do produto:

Preparo da caixa: data e horário ____/____/____:____

Dimensão da caixa: ☐ 15L ☐ 05L ☐ _____

Número da caixa: _____ **Gelo reciclável:** peso _____g

Monitor de temperatura: ☐ presente ☐ ausente **Número:** _____

Tipo: ☐ data-logger ☐ termômetro digital

Temperatura de saída: _____ °C (Valor de referência: 2 a 24° C)

Responsável: _____

Número do registro no conselho de classe: _____



Transporte de Produtos Biológicos



CCD: 333

Destino: _____

Setor: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ **e-mail:** _____

Entrega da caixa para o responsável pelo transporte:

Data e horário ____/____/____ ____:____

Meio de transporte: ☐ terrestre ☐ aéreo

Transporte: ☐ interno ☐ empresa terceirizada: _____

Responsável pelo transporte: _____

Recebimento:

Data e horário do recebimento: ____/____/____ ____:____ **Temperatura:** _____°C

Responsável pelo recebimento: _____

Número do registro no conselho de classe: _____

Observações: _____

