



**RISERVATO ALLA FARMACIA**

Si consegnano in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ N° flaconi \_\_\_\_\_

Lotto \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta \_\_\_\_\_ Il Farmacista \_\_\_\_\_

Motivo della mancata evasione :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Per dosaggio, modalità di infusione, effetti collaterali vedi linee guida “buon uso del sangue ed emoderivati”**

**L’infusione di emoderivati prevede l’acquisizione del consenso informato ai sensi della normativa vigente e la registrazione in cartella trasfusionale del n° di lotto e della scadenza del prodotto (DPR 1 settembre 1994 art. 4).**

**I flaconi non utilizzati per il paziente indicato devono essere restituiti alla Farmacia Ospedaliera per ottemperare alla necessità di tracciabilità degli emocomponenti prevista dalla normativa vigente.**