

Wzór nr 10.2. Protokół transportu próbek do IHiT

Jednostka zlecająca

(pieczętka)

Do Zakładu Wirusologii
Instytutu Hematologii i Transfuzjologii
Pracownia Badań Weryfikacyjnych

Protokół transportu próbek do IHiT

Liczba przekazanych próbek:

HCV	
HIV	
HBV	
<i>Treponema pallidum</i>	
B19V	

Podpis/pieczętka

Potwierdzenie odbioru materiału wraz z kontrolą transportu:

Warunki transportu*		Podpis/pieczętka (osoby odpowiedzialnej)
Data i godzina rozpoczęcia transportu (centrum)		
Temperatura (centrum)		
Data i godzina odbioru w IHiT		
Temperatura IHiT		

*Materiał zamrożony powinien być transportowany w temperaturze $< -1^{\circ}\text{C}$

*Materiał rozmrożony w temperaturze lodówki $2-8^{\circ}\text{C}$