



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867  
**Notifica incidente grave trasfusionale**

Rev.0.1 2022

Data notifica: \_\_\_\_\_

Data incidente: \_\_\_\_\_

Luogo dell'incidente (selezionare una voce)	
<input type="checkbox"/> Articolazione organizzativa del S.T.	<input type="checkbox"/> Unità di Raccolta associativa
<input type="checkbox"/> Struttura Trasfusionale	<input type="checkbox"/> Reparto
<input type="checkbox"/> Mezzo di trasporto	

Fase del processo trasfusionale (selezionare una voce)		
<input type="checkbox"/> Selezione del donatore	<input type="checkbox"/> Raccolta	<input type="checkbox"/> Qualificazione biologica
<input type="checkbox"/> Lavorazione	<input type="checkbox"/> Trattamenti	<input type="checkbox"/> Trasporto
<input type="checkbox"/> Conservazione	<input type="checkbox"/> Distribuzione	<input type="checkbox"/> Materiali
<input type="checkbox"/> Prelievo campioni pre-trasfusionali	<input type="checkbox"/> Richiesta trasfusionale	<input type="checkbox"/> Trasfusione
<input type="checkbox"/> Altro _____		

Tipologia dell'incidente (selezionare una voce)	
<input type="checkbox"/> Difetto del prodotto trasfusionale.	<input type="checkbox"/> Difetto del materiale
<input type="checkbox"/> Malfunzionamento delle apparecchiature	<input type="checkbox"/> Errore individuale
<input type="checkbox"/> Errore organizzativo (di processo)	<input type="checkbox"/> Altro _____

Descrizione dell'incidente

Segnalazione di allerta rapido - Richiesta d'intervento

Valutazione dell'incidente
<b>Conseguenze:</b>
<b>Analisi delle cause profonde:</b>
<b>Provvedimenti correttivi adottati:</b>
<b>Data provvedimenti:</b>

Il RVIG del SIMT