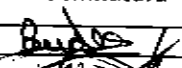

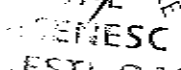
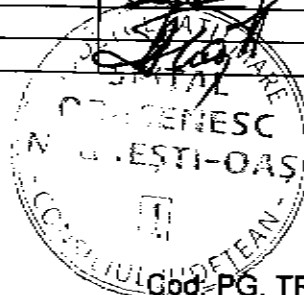


<b>SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS</b> Str. Victoriei nr 90	<b>PROCEDURA DE COMPLETARE ŞI TRANSMITERE A FIŞEI DE HEMOVIGILENŢĂ</b>	Ediția 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
Tip document: Procedura generala ; Cod document : PG. TRA.04.		Exemplar nr.

## PROCEDURA DE COMPLETARE ŞI TRANSMITERE A FIŞEI DE HEMOVIGILENŢĂ

Cod : PG. TRA.04

	Funcție	Nume si prenume	Semnătura	Data
Elaborat	RMC	Dr.Budea Adina		25.09.2014
Verificat	Director medical	Dr. Lupu Cristian		29.09.2014
Aprobat	Manager	Ing.Mitrut Diana		29.09.2014



<b>SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS</b> Str. Victoriei nr 90	<b>PROCEDURA DE COMPLETARE ȘI TRANSMITERE A FIȘEI DE HEMOVIGILENȚĂ</b>	Editia 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: Procedura generala ; Cod document : PG. TRA.04.	Exemplar nr.

### LISTĂ DE DIFUZARE

Ex. nr.	Ediție/ revizie	Difuzare				Observații
		Departament	Nume și prenume	Semnătura	Data	
1	1/0	Manager	Ing. Mitrut Diana		29.09.2014	
2	1/0	Director medical	Dr. Lupu Cristian		29.09.2014	
3	1/0	Director financiar contabil	Ec.Pap Dalma		29.09.2014	
4	1/0	RMC	Dr.Budea Adina		29.09.2014	
5	1/0	Asistent coordonator	Dragoș Viorica		29.09.2014	
6	1/0	Sef sectie	Dr.Naghî Emil		29.09.2014	
7	1/0	Sef sectie	Dr.Marina Felician		29.09.2014	
8	1/0	Sef sectie	Dr.Lupu Dorin		29.09.2014	
9	1/0	Sef sectie	Dr.Giuroescu Silviu		29.09.2014	
10	1/0	Sef sectie	Dr.Giuroescu Rodica		29.09.2014	
11	1/0	Sef compart.	Dr.Ursu Codruta		29.09.2014	
12	1/0	Sef compart.	Dr.Damian Ildiko		29.09.2014	
13	1/0	Sef compart.	Dr.Olteanu Dragos		29.09.2014	

### EVIDENȚA REVIZIILOR

Nr. Crt.	Ed./ Rev.	Pag.	Descriere conținut, motivul reviziei, localizare	Data, semnătura persoanei care a efectuat revizia
1	1/0		Editare inițială pentru implementare și conformare la cerințele referențialelor SR EN ISO 9001:2008	

<b>SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS</b> Str. Victoriei nr 90	<b>PROCEDURA DE COMPLETARE ȘI TRANSMITERE A FIȘEI DE HEMOVIGILENȚĂ</b>	Ediția 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: Procedura generală ; Cod document : PG. TRA.04.	Exemplar nr.

**1. SCOP:** Prezenta procedura descrie metodele de completare și transmitere a fișei de hemovigilență

**2. DOMENIU DE APLICARE:** Procedura se aplică în toate secțiile și compartimentele spitalului.

**3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ:**

3.1 Ordinul nr.972/2010, privind aprobarea standardelor de acreditare

3.2 Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.228/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colecta și administrarea de sânge și de componente sanguine umane, cu modificările și completările ulterioare.

**4. RESPONSABILITĂȚI:**

4.1 Responsabil de proces = medicul șef de secție + medicul ATI

4.2 Echipa de proces = medic coordonator UTS + medicul șef secție + Director medical

**5. DESCRIEREA PROCEDURII**

În cazul producerii unor reacții adverse sau accidente postransfuzionale medicul șef de secție anunță medicul coordonator UTS.

Medicul coordonator UTS anunță Comisia de Hemovigilență.

Comisia de Hemovigilență stabilește modul de acțiune în urma reacțiilor adverse sau accidente postransfuzionale .

Medicul coordonator UTS va completa situația Reacțiilor adverse și sau accidentelor transfuzionale conform și o va trimite lunar către centrul de transfuzie sanguină teritorial.

Medicul coordonator UTS va completa Formularul de raportare a incidentelor adverse pentru fiecare pacient la care apare reacții adverse sau accidente postransfuzionale situația o va trimite către centrul de transfuzie sanguină teritorial.

La sfârșitul fiecărui an, medicul coordonator UTS va întocmi și va trimite un raport anual privind reacțiile adverse și accidentele postransfuzionale către centrul de transfuzie sanguină teritorial.

**6. ANEXE**

- Situația Reacțiilor adverse și sau accidentelor transfuzionale
- Formularul de raportare a incidentelor adverse

<b>SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS</b> Str. Victoriei nr 90	<b>PROCEDURA DE COMPLETARE ȘI TRANSMITERE A FIȘEI DE HEMOVIGILENȚĂ</b>	Ediția 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: Procedura generala ; Cod document : PG. TRA.04.	Exemplar nr.

• Situatia Rectiilor adverse și sau accidentelor transfuzionale

**UNITATEA DE TRANSFUZIE SANGUINA**

CATRE CENTRUL DE TRANSFUZIE SANGUINA \_\_\_\_\_

**Situatia Rectiilor adverse și sau accidentelor transfuzionale**

LUNA \_\_\_\_\_ ANUL \_\_\_\_\_

Nr. crt.	Reții adverse posttransfuzionale / accidente	Produs/ cod	Gr.sang. produs	Numele și prenumele bolnavului	Gr.sang. bolnav	Nr. FOCG

Total adevorse \_\_\_\_\_ luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_ reacții

Intocmit  
Medic coordonator UTS

<b>SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS</b> Str. Victoriei nr 90	<b>PROCEDURA DE COMPLETARE ȘI TRANSMITERE A FIȘEI DE HEMOVIGILENȚĂ</b>	Ediția 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: Procedura generala ; Cod document : PG. TRA.04.	Exemplar nr.

• Formularul de raportare a incidentelor adverse

Instituția raportoare: <b>SPITALUL ORASENESC NEGRESTI OAS</b>					
Nr. de identificare a raportului:					
Data raportării (an/lună/dată):					
Data incidentului advers (an/lună/dată):					
Incident advers care poate afecta calitatea și securitatea componentei sanguine din cauza unei deviații în:	Nr. total	Specificația			
		Produs neconform	Eroare datorată echipamentului	Eroare umană	Altele (specificați)
Recoltarea sângelui total					
Recoltarea prin afereză					
Testarea unităților donate					
Procesare					
Stocare					
Distribuție					
Materiale					
Altele (specificați)					

Intocmit  
Medic coordonator UTS