



Regionalne Centrum
Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa
Katowice

**Sprawozdanie z działalności Komitetu Transfuzjologicznego
za rok**

.....
Szpital (pieczętka)

Informacje dotyczące lekarzy transfuzjonistów oraz działalności Komitetów Transfuzjologicznych w podmiocie leczniczym

Lekarz transfuzjonista szpitalny

Imię i nazwisko	Specjalizacja	Data ostatniego szkolenia

Liczba oddziałów.....

Liczba oddziałów, w których stosuje się leczenie składnikami krwi.....

Lekarze odpowiedzialni za leczenie składnikami krwi w oddziałach

Imię i nazwisko	Specjalizacja	Data ostatniego szkolenia

Szkolenia wewnętrzne prowadzone przez lekarza transfuzjonistę szpitalnego

Liczba szkoleń w ciągu roku.....

Temat szkolenia	Liczba uczestników szkolenia

Spotkania Komitetów Transfuzjologicznych

Liczba spotkań.....

Temat spotkania	Liczba uczestników spotkania

Liczba powikłań poprzetoczeniowych zgłoszonych do RCKiK w Katowicach.....

Data wysłania sprawozdania

.....
Pieczętka i podpis lekarza
Transfuzjonisty szpitalnego

.....
Pieczętka i podpis
Kierownika podmiotu leczniczego