



Back-up aanvraagformulier

Terugname niet-conforme bloedproducten

Aanvragend ziekenhuis	
Naam klinisch bioloog	
Telefoonnummer	
E-mail adres	
Datum aanvraag	

Producttype: ☐ ECL ☐ EZL ☐ PLC ☐ PRPL

UnitID:

Reden: ☐ Niet – conform Omschrijving defect:
☐ DAT +

In te vullen door RKV afgevaardigde Trigram: Datum:

☐ Akkoord voor terugname ☐ Niet akkoord voor terugname

Producttype: ☐ ECL ☐ EZL ☐ PLC ☐ PRPL

UnitID:

Reden: ☐ Niet – conform Omschrijving defect:
☐ DAT +

In te vullen door RKV afgevaardigde Trigram: Datum:

☐ Akkoord voor terugname ☐ Niet akkoord voor terugname

Producttype: ☐ ECL ☐ EZL ☐ PLC ☐ PRPL

UnitID:

Reden: ☐ Niet – conform Omschrijving defect:
☐ DAT +

In te vullen door RKV afgevaardigde Trigram: Datum:

☐ Akkoord voor terugname ☐ Niet akkoord voor terugname

Reden van gebruik back up formulier:

Gelieve dit formulier te sturen naar:

ReNiCo.PRODIS@rodekruis.be

FORM-00052 versie 2.0