

**SCHEDA INFORMATIVA DEI DATI RELATIVI  
ALLA TRASFUSIONE O ALLA SOMMINISTRAZIONE DI EMODERIVATI**

Cognome e Nome.....

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....Tel.....

**A) condizione patologica che ha richiesto la trasfusione o la somministrazione di emoderivati:**

1) politrasfuso per emopatia cronica

2) trasfuso per evento acuto

**Informazioni relative al prodotto/ti somministrato/ti per i soggetti di cui al punto 1)**

Tipo/Tipi e periodo/i di somministrazione:

1).....dal.....al.....

2).....dal.....al.....

3).....dal.....al.....

4).....dal.....al.....

5).....dal.....al.....

Annotazioni: .....

.....

.....

**Informazioni relative al prodotto somministrato per i soggetti di cui al punto 2)**

Tipo: .....

N° unità: .....

Data di somministrazione:      □□/□□/□□

Luogo di somministrazione: .....

