

	Sala Operatoria	Mod. 0387	Pag. 1 di 1
	SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEL TRATTAMENTO CON EMOCOMPONENTE AD USO TOPICO	Parola chiave: <i>scheda emocomp.</i>	
		Rev. 00	del 22/10/2024

Cartella Clinica n. _____ N. progressivo /ANNO _____

DATI del PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Cod. Fisc _____

Via _____ Città _____

DATA _____

Medico _____ Diagnosi _____

Emocomponente per uso topico

☐ cp liquido ☐ gel piastrinico ☐ siero ☐ altro

Metodo di somministrazione:

☐ applicazione topica ☐ infiltrazione

Metodica di preparazione:

Ditta _____ Cod. Prodotto _____

Lotto _____ Anno _____ Scadenza _____

Controlli di Qualità: ☐ SI ☐ NO

☐ Emocromo ☐ Controllo Microbiologico

Firma Medico Responsabile Produzione _____

Firma Medico Esecutore _____