

Numero di segnalazione:																
Programma Trapianti (CIC):																
Codice TE (se applicabile)																
Data di segnalazione (anno/mese/giorno):																
Unità che ha fatto la segnalazione:	<input type="checkbox"/> Unità Clinica <input type="checkbox"/> Unità Raccolta PB <input type="checkbox"/> Unità Raccolta BM <input type="checkbox"/> Unità Processazione															
Codice prodotto cellulare o SEC del prodotto cellulare (se del caso)																
Data della reazione avversa grave (anno/mese/giorno)																
SCORE:																
Data conclusioni indagine:																
Esito clinico (se conosciuto)	<ul style="list-style-type: none"> – <input type="checkbox"/> Guarigione completa – <input type="checkbox"/> Postumi lievi – <input type="checkbox"/> Postumi gravi – <input type="checkbox"/> Decesso 															
Esito dell'indagine e conclusioni finali:																
Raccomandazioni di interventi preventivi e correttivi:																
IMPUTABILITA': <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 70%;">Esclusa</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Improbabile</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Possibile</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Probabile</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Certa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	Esclusa	<input type="checkbox"/>		Improbabile	<input type="checkbox"/>	1	Possibile	<input type="checkbox"/>	2	Probabile	<input type="checkbox"/>	3	Certa	<input type="checkbox"/>
0	Esclusa	<input type="checkbox"/>														
	Improbabile	<input type="checkbox"/>														
1	Possibile	<input type="checkbox"/>														
2	Probabile	<input type="checkbox"/>														
3	Certa	<input type="checkbox"/>														

NOTE:.....

Data: _____ Funzione e firma _____

Da inviare al CNT al seguente indirizzo email cnt@iss.it o centronazionale.trapianti@iss.it