# Załącznik nr 1

# (Po otworzeniu dokumetu w programie MS Word proszę wybrać z głownego menu Widok >Edytuj dokument)

|  |
| --- |
| **Roczne sprawozdanie z działalności podmiotu leczniczego w zakresie krwiolecznictwa oraz działalności Komitetu Transfuzjologicznego****(należy przekazać do RCKiK w Białymstoku do 30.01.2024 r.)RCKiK w Białymstoku, 15-950 Białystok ul. M. Curie-Skłodowskiej 23;** **sekretariat@rckik.bialystok.pl****, fax 85 7456 133** |
| Nazwa i adres podmiotu leczniczego | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Okres sprawozdawczy (rok) | **Rok 2024** |
| 1. **AKTUALNE INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU LECZNICZEGO**
 |
| Liczba wszystkich oddziałów szpitalnych | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba oddziałów, w których często przetaczana jest krew i jej składniki | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Nazwy oddziałów, w których często przetaczana jest krew i jej składniki | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Łączna liczba łóżek szpitalnych | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią**
 |
| Imię i nazwisko | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Specjalizacja | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Komitet Transfuzjologiczny (KT)**
 |
| Przewodniczący Komitetu Transfuzjologicznego |
| Imię, nazwisko | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Specjalizacja | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Skład Komitetu Transfuzjologicznego(imię, nazwisko, pełniona funkcja) |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba posiedzeń KT w okresie sprawozdawczym (zalecane 1raz/6m-cy) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba posiedzeń KT w okresie sprawozdawczym zwołanych w trybie pozaplanowym  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Daty spotkań KT (dd.mm.rrrr) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Personel podmiotu leczniczego**
 |
| Liczba lekarzy (ogółem) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba pielęgniarek i położnych (ogółem) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba pielęgniarek i położnych uprawnionych do przetaczania krwi i jej składników  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Szkolenia perosonelu podmiotu leczniczego**
 |
| Szkolenia pielegniarek/ położnych - szkolenia obowiązkowe prowadzone przez RCKiK związane z uprawnieniami do przetaczania krwi i jej składników |
| 1. Liczba przeszkolonych pielęgniarek ogólem
 | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 1. w ramach szkolenia podstawowego
 | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 1. w ramach szkolenia uzupełniającego
 | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba pielęgniarek zaplanowanych do przeszkolenia w kolejnym roku  |
| 1. Liczba pielęgniarek ogólem
 | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 1. Do szkolenia podstawowego
 | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 1. Do szkolenia uzupełniającego
 | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Szkolenia wewnętrzne pielęgniarek/położnych - związane z przetaczaniem krwi i jej składników |
| Liczba przeprowadzonych szkoleń | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba przeszkolonych pielęgniarek/położnych  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Tematyka szkoleń:  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Szkolenia lekarzy związane z przetaczaniem krwi i jej składników** |
| Szkolenia wewnętrzne |
| Liczba przeprowadzonych szkoleń | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba przeszkolonych lekarzy | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Tematyka szkoleń | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Szkolenia zewnętrzne personelu z zakresu krwiolecznictwa****(inne niż obowiązkowe w RCKiK)** |
| Liczba odbytych szkoleń | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba przeszkolonych lekarzy | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba przeszkolonych pielęgniarek | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba przeszkolonych diagnostów laboratoryjnych/ techników analit. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Wykorzystanie krwi i jej składników**
 |
| Liczba przetoczonych składników krwi: |
| **KKCz ( liczba jednostek)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| w tym ubogoleukocytarne (UKKCz) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| w tym napromieniowane (NUKKCz) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Uwaga dotyczy przeliczania dawek pediatrycznych: 60ml=0,2j.; 120ml=0,4j.; 180ml=0,6j.; 240ml=0,8j.Przykład: (20x1j.)+(10x0,2j.)+(8x0,4j.)= 25,2j. |
| **KKP (liczba opakowań- niezależnie od objętości lub liczby jednostek)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| w tym napromieniowane (NUKKP-Af) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| w tym napromieniowane (NUKKP-Zlewany) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| w tym inaktywowane (UKKP- inak.) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Osocze (FFP) ( liczba jednostek)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| w tym inaktywowane (FFP – inakt.) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Uwaga dotyczy dawek pediatrycznych: 50ml=0,2j.; 100ml=0,4j.;Przykład: (20x1j.)+(10x0,2j.)+(8x0,4j.)= 25,2j. |
| **Krioprecypitat ( liczba jednostek)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Uwaga dotyczy przeliczania jednostek Zlewanego Krio - Przykład: (5 op.x 4j.)+(10op.x 5j)= 70j. |
| Inne składniki, jakie (np. Koncentrat Granulocytarny) – liczba opak. | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Pilne transfuzje KKCz**
 |
| Liczba pilnych transfuzji  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba jedn. przetoczonych w ramach pilnej transfuzji | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Przetoczenia autologiczne/wymienne**
 |
| Liczba przetoczeń autologicznych (ogółem) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba autologicznych jedn. KKCz | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba autologicznych jedn. FFP | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 1. **PRACOWNIA IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ i BANK KRWI**

(Dane dotyczą pracowni i banku działających w strukturze podmiotu leczniczego – wypełnia Kierownik Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej) |
| * 1. **Badania przed przetoczeniem krwi i jej skladników**
 |
| Liczba wykonanych prób zgodności | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba „skrzyżowanych” jednostek | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Zniszczenia składników krwi**
 |
| **Liczba jednostek KKCz (ogółem)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| W podziale na przyczyny, z podaniem liczby  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Liczba opakowań KKP (ogółem)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| W podziale na przyczyny, z podaniem liczby | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Liczba jednostek FFP (ogółem)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| W podziale na przyczyny, z podaniem liczby | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Liczba jednostek krioprecypitatu****(ogółem)** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| W podziale na przyczyny, z podaniem liczby | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Inne składniki (liczba opak.), jakie….** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| W podziale na przyczyny, z podaniem liczby | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Liczba złożonych reklamacji**
 |
| KKCz | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| KKP | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| FFP | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Inne | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| Główne przyczyny reklamacji | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Analiza prawidłowości zamawiania i przetaczania składników krwi oraz powodów zniszczeń i reklamacji (opisowo) Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Wnioski z analizy Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 1. **Dzialalność lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią i Komitetu Transfuzjologicznego**
 |
| * 1. **Kontrole wewnętrzne**
 |
| Liczba przeprowadzonych kontroli wewnętrznych | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Kontrolowany obszar oraz daty kontroli wewnętrznych | (obszar - data dd.mm.rrrr)Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.  |
| Wnioski z przeprowadzonych kontroli | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Podjęte działania doskonalące i naprawcze/zapobiegawcze | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| * 1. **Dokumentacja**
 |
| Standardowe procedury operacyjne (SOP) |
| Liczba nowych SOP | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba wycofanych SOP | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba szkoleń związanych z wprowadzeniem nowych SOP lub nowych wersji | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba SOP poddanych kontroli | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Wnioski z przeprowadzonych kontroli:Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Podjęte działania doskonalące i naprawcze/zapobiegawcze:Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |
| --- |
| **Niepożądane zdarzenia i niepożądane reakcje (poprzetoczeniowe)** |
| Liczba niepożądanych **zdarzeń**  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| w tym **poważnych niepożądanych zdarzeń** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Liczba niepożądanych **reakcji u biorców krwi i jej składników** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| w tym **poważnych niepożądanych reakcji u biorców krwi i jej składników** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Analiza niepożądanych zdarzeń i reakcji, w tym poważnych w danym okresie sprawozdawczym (opisowo)Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Wnioski z przeprowadzonej analizy:Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

**Dane kontaktowe Lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią:**

**Tel (służbowy):** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**e-mail:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

 **Data:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

**Podpis osoby/podpisy osób wypełniających sprawozdanie:**