

## EMOCOMPONENTE AD USO TOPICO

NUMERO ..... / 20...

### Paziente

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ..... C.F. ....

Indirizzo ..... Città .....

Patologia .....

Conta piastrinica .....  $10^9/L$  (esame del .....)

### Emocomponente

☐ PRGF ☐ .....

### Metodo di preparazione

Data e ora prelievo .....

Strumentazione: ..... Ditta .....

Altri materiali di consumo .....

.....

.....

Volume di sangue processato ..... mL Volume di prodotto ottenuto ..... mL

Conta piastrinica finale .....  $10^9/L$

### Metodo di somministrazione

Sede applicazione ..... ☐ topica ☐ infiltrazione

Data e ora applicazione .....

### Controlli di Qualità

☐ NO ☐ SI ☐ Emocromo ☐ Controllo microbiologico

Data .....

Firma degli operatori .....

.....