



**Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale**  
**Distretto Ospedaliero N. 2 - P.O. Cefalù**  
C.da Pietrapollastra -90015 –Cefalù -  
Telefono: 0921/920532 Fax: 0921/920420  
Email: [medicinatrasfusionale@ausl6palermo.org](mailto:medicinatrasfusionale@ausl6palermo.org)  
Web: [www.ausl6palermo.org](http://www.ausl6palermo.org)  
**Direttore: D.ssa Teresa Barone**

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO  
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

## MODULO RESTITUZIONE UNITA' EMOCOMPONENTI NON UTILIZZATI

Si restituiscono le unità di emazie concentrate di seguito elencate , assegnate al Sig. \_\_\_\_\_ ricoverato presso il Reparto di \_\_\_\_\_ del P.O. \_\_\_\_\_, ritirate in data \_\_\_\_\_

UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_  
UNITA' N° \_\_\_\_\_

**Si dichiara che le stesse non sono state utilizzate per il seguente motivo \_\_\_\_\_, che non sono state manomesse e che sono state regolarmente trasportate e conservate presso la frigoemoteca posta presso il reparto di \_\_\_\_\_, ad una temperatura di +4C° così come previsto dalla vigente normativa**

Il Dirigente Medico

\_\_\_\_\_  
( firma leggibile e cod matricola)