



Inserire stesso prot. del Modulo 1

Palermo

Oggetto: Rinvio al reparto di provenienza di caso per non conformità maggiore.

Al Direttore Medico

P.O.

Al Direttore UOC

.....

P.O.

**Al Direttore del Dipartimento
di Diagnostica di Laboratorio**

**Al Responsabile della UOS
Risk Management**

LORO SEDI

Con la presente si comunica che, in data odierna, come da “*Procedura aziendale per l’invio ed il trasporto di campioni per indagini anatomico-patologiche*”, pubblicata sul sito web del Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio, non è stato accettato e preso in carico il caso del sig./sig.ra (inviato a questa UOC per esame anatomico-patologico dalla UOC del P.O. di) a causa delle non conformità maggiori riscontrate ed in particolare:

-
-
-

Si allega documentazione relativa come da procedura.

.....

AL DIRETTORE MEDICO DEL

P.O. DISTRETTO PTA

di

Inserire n. prot.

Si rinvia il campione corrispondente a (sede anatomica) _____, proveniente dalla UOC/UOS/Ambulatorio _____ relativo al paziente _____ nato il _____ in quanto sono state riscontrate, all'atto dell'accettazione, le difformità sotto contrassegnate:

Non conformità maggiori		Eventuali specificazioni
1	Richiesta <input type="checkbox"/> senza dati anagrafici <input type="checkbox"/> illeggibile <input type="checkbox"/> assente	
2	Richiesta dentro il contenitore	
3	Richiesta con sede anatomica non specificata	
4	Richiesta con reparto di provenienza non specificato	
5	Richiesta con assenza <input type="checkbox"/> di notizie cliniche <input type="checkbox"/> di esami o referti strumentali	
6	Richiesta con nome e/o firma del medico richiedente illeggibile o assente	
7	Materiale inviato senza foglio di richiesta	
8	Materiale inviato in contenitore non idoneo cioè non a norma di legge (contenitori per aghi e lame, contenitori in vetro, etc.)	
9	Perdite di liquidi dal contenitore	
10	Contenitore con fissativo <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> insufficiente <input type="checkbox"/> inadeguato (alcol, etc.)	
11	Contenitore <input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> vuoto (senza campione)	
12	Contenitore non etichettato (assenza di etichetta con nome paziente sulla parte esterna)	
13	Discordanza <input type="checkbox"/> richiesta-contenitore, <input type="checkbox"/> richiesta/vetrino	
14	Vetrino non identificabile (<input type="checkbox"/> pervenuto rotto, <input type="checkbox"/> nome non chiaro, <input type="checkbox"/> anonimo)	
15	Prestazioni ambulatoriali non inserite nel tariffario regionale	
16	Errori relativi al codice ticket e alla prestazione indicata sulla ricetta	

Essendo la richiesta un "atto medico" su campioni non ripetibili, non possiamo procedere all'esame senza le correzioni apportate, in quanto le difformità rilevate "maggiori" comportano un rischio per la identificazione del campione rispetto al paziente (vedasi protocollo aziendale invio campioni).

*Il Direttore della U.O.C. di Anatomia Patologica
Dr. Vincenzo Tralongo*



SEZIONE RELATIVA ALLA PRESA IN CONSEGNA DA PARTE DELL'AUTISTA

L'autista Sig....., in data odierna prende in consegna N..... contenitore/i o vetrino/i o modulo di richiesta del/dei campione relativo/i al paziente....., avendo cura di riconsegnarlo/i alla UOC/UOS/Ambulatorio di provenienza, causa difformità nell'accettazione dei campioni per esami cito-istologici.

Firma leggibile del messo.....

SEZIONE RELATIVA ALL'ACCETTAZIONE DA PARTE DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO O REPARTO DI PROVENIENZA DEL CAMPIONE

In data si accettano N. contenitori o vetrini o modulo di richiesta, causa difformità nell'accettazione dei campioni per esami cito-istologici.

Firma leggibile di chi accetta con relativo timbro.....