

搬送のクオリティーに関する調査票

受け取り 年 月 日

搬送した羊膜のクオリティーコントロールの一環として追跡調査をしています。当てはまる個所に✓をお願い致します。

①到着時の状態

- |            |                                  |                                  |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (1) 予定した日時 | <input type="checkbox"/> 到着した    | <input type="checkbox"/> 到着していない |
| (2) 搬送用の容器 | <input type="checkbox"/> 破損はなかった | <input type="checkbox"/> 破損していた  |
| (3) 添付書類に  | <input type="checkbox"/> 不備はなかった | <input type="checkbox"/> 不備があった  |

②搬送容器内のドライアイスの状態

- |                                  |                                  |                                       |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 十分残っていた | <input type="checkbox"/> 少し残っていた | <input type="checkbox"/> まったく残っていなかった |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|

③羊膜保存の状態

- |                   |                                  |                                  |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (1) 羊膜の入った一時包装容器に | <input type="checkbox"/> 破損はなかった | <input type="checkbox"/> 破損していた  |
| (2) 凍結状態          | <input type="checkbox"/> 保たれていた  | <input type="checkbox"/> 解凍されていた |

④その他問題点、コメント等ございましたらご記入ください。

記入者 : 所属 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名