

MODULO PIANO DI MIGLIORAMENTO PER LA RISOLUZIONE DELLE NON CONFORMITÀ

1. Informazioni Generali

Anagrafica Struttura SIMT/UDR/Punto di raccolta¹

Indirizzo: _____

Comune: _____

Data Audit Accreditamento: _____

2. Piano di miglioramento

Attività interessata o interessate (barrare con una crocetta)

Legenda codici attività

1	<i>Raccolta di sangue intero</i>
2	<i>Raccolta di emocomponenti mediante aferesi</i>
3	<i>Raccolta di cellule staminali emopoietiche e/o linfociti da sangue periferico</i>
4	<i>Produzione di emocomponenti mediante scomposizione del sangue intero</i>

10	<i>Esecuzione di test immunoematologici per la qualificazione biologica degli emocomponenti</i>
11	<i>Validazione per il rilascio degli emocomponenti all'uso</i>
12	<i>Diagnostica immunoematologica complessa</i>
13	<i>Diagnostica genetica correlata alla istocompatibilità</i>

¹ Per i punti di raccolta indicare anche il SIMT o l'UdR di riferimento

5	<i>Congelamento di plasma</i>
6	<i>Congelamento di concentrati eritrocitari e/o piastrinici</i>
7	<i>Altre lavorazioni degli emocomponenti (specificare)</i>
8	<i>Esecuzione di test sierologici per la qualificazione biologica degli emocomponenti</i>
9	<i>Esecuzione di test di biologia molecolare per la qualificazione biologica degli emocomponenti</i>

14	<i>Assegnazione di emocomponenti per uso clinico²</i>
15	<i>Distribuzione di emocomponenti</i>
16	<i>Prelievo, produzione ed applicazione di emocomponenti ad uso non trasfusionale</i>
17	<i>Aferesi terapeutica</i>
18	<i>Altre attività (specificare)</i>

Tabella Piano di Miglioramento

Codice Requisito	Descrizione Conformità Non <i>Descrizione dettagliata (riportare la descrizione presente nel rapporto di verifica)</i>	Analisi delle cause dalla Non conformità	Azioni Correttive <i>Descrizione delle Azioni Correttive da Intraprendere</i>	Indicatori di monitoraggi o	Tempistica di attuazione	Risorse impiegate Risorse Economiche (Budget Stimato) Risorse Umane	Responsabi le dell'azione correttiva

3. Approvazione

Nome e Cognome del Responsabile SIMT/UdR _____

Firma: _____

Data: _____