



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

RETURNAREA RECIPIENTELOR DE SÂNGE DE PE SECȚII ȘI STABILIREA DESTINAȚIEI FINALE A ACESTORA

PO-UTS-21

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RETURNAREA RECIPIENTELOR DE SÂNGE DE PE SECȚII ȘI STABILIREA DESTINAȚIEI FINALE A ACESTORA

Cod: PO-UTS-21

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 1/5

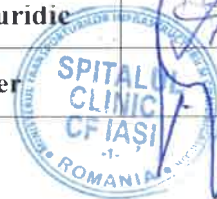
Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	I/0	-	-	16.08.2022
2	I/1	integral	► actualizare legislație ► completare/modificare conținut	31.07.2025

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Simona Virginia Nicolescu	Medic primar ATI Responsabil cu calitatea UTS		21.07.2025
		As. Oana Rusu	As. responsabil UTS		21.07.2025
		Băhnăreanu Andreea	RMC		21.07.2025
2	Verificat	Dr. Iulia Andreea Mihălcuț	Medic coordonator UTS		22.07.2025
3	Avizat	Dr. Cătălina Ciolpan	Director medical		23.07.2025
4	Avizat juridic	Rotaru Alexandra-Florentina	Consilier juridic		24.07.2025
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		29.07.2025

Exemplar nr.: Intranet





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RETURNAREA RECIPIENTELOR DE SÂNGE DE PE SECȚII ȘI STABILIREA DESTINAȚIEI FINALE A ACESTORA

Cod: PO-UTS-21

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 2/5

CUPRINS

1. SCOP
2. DOMENIU DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
 - 3.1. Definiții ale termenilor
 - 3.2. Abrevieri ale termenilor
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
5. DESCRIEREA PROCEDURII
 - 5.1. Returnarea recipientelor de sânge/produse sanguine utilizate
 - 5.2. Returnarea recipientelor de sânge/produse sanguine neutilizate de către secții
 - 5.3. Produse rebutate
6. RESPONSABILITĂȚI
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
8. ANEXE
9. DIFUZARE
10. INDICATORI DE MONITORIZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RETURNAREA RECIPIENTELOR DE SÂNGE DE PE SECȚII ȘI STABILIREA DESTINAȚIEI FINALE A ACESTORA

Cod: PO-UTS-21

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 3/5

1. SCOP

Procedura descrie modul de returnare către UTS a recipientelor care au conținut componente sanguine (după administrare), dar și a componentelor sanguine neadministrate pe secție.

2. DOMENIU DE APLICARE

- 2.1. Procedura se aplică în UTS și în toate secțiile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași în care se efectuează transfuzie.
- 2.2. Activitate procedurală: returnare componente sanguine către UTS

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții

Rebut - produs ce nu corespunde condițiilor calitative stabilite prin standarde, norme interne și care nu poate fi utilizat direct în scopul pentru care a fost realizat, reprezentând o pierdere economică.

3.2. Abrevieri:

UTS = Unitatea de Transfuzie Sanguină a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR EN ISO 9000:2015 - Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular

4.2. SR EN ISO 9001:2015 - Sisteme de management al calității. Cerințe.

4.3. Lege nr. 282/2005, republicată în 2014 - Lege privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, cu modificările și completările ulterioare

4.4. OMS nr. 1.224/2006 - Ordin al ministrului sănătății publice pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale

4.5. OMS nr. 1.297/2025 - Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor privind autorizarea funcționării și a activităților specifice domeniului transfuzional desfășurate la nivelul Institutului Național de Transfuzie Sanguină "Prof. Dr. C. T. Nicolau", al centrelor de transfuzie sanguină, precum și al unităților de transfuzie sanguină din cadrul unităților sanitare cu paturi

4.6. OMS nr. 329/2018 - Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor și Cerințelor de bună practică cu privire la standardele și specificațiile pentru implementarea sistemului de calitate în unitățile sanitare care desfășoară activități în domeniul transfuziei sanguine

4.7. OMS nr. 1.226/2012 - Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, cu modificările și completările ulterioare

4.8. H.G. nr. 856/2002 - Hotărârea Guvernului privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu modificările și completările ulterioare

4.9. OMS nr. 446/2017 - Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor

4.10. Ordin Președinte A.N.M.C.S. nr. 35/2018 - Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate pentru modificarea Ordinului Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor

4.11. OSGG nr. 600/2018 - Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice

4.12. Procedură privind gestionarea deșeurilor din activitatea transfuzională



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RETURNAREA RECIPIENTELOR DE SÂNGE DE PE SECȚII ȘI STABILIREA DESTINAȚIEI FINALE A ACESTORA

Cod: PO-UTS-21

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 4/5

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Returnarea recipientelor de sânge/produse sanguine utilizate

5.1.1. Pungile de sânge administrate de către secții vor fi returnate la UTS, la încheierea transfuziei, în saci galbeni marcați cu sigla „Pericol biologic” și vor fi depozitate într-un frigider special destinat, unde vor fi stocate timp de 72 de ore.

5.1.2. Sacii galbeni vor fi inscripționați cu nume, prenume, FOCG, secție, data și ora terminării transfuziei.

5.2. Returnarea recipientelor de sânge/produse sanguine neutilizate de către secții

5.2.1. Pungile de sânge sau produse sanguine neutilizate de secții se vor returna în UTS în cutii de transport inscripționate „Risc biologic” în momentul în care se decide neadministrarea componentelor sanguine.

5.2.2. La returnare, vor fi însoțite de un **Formular de returnare produse sanguine netransfuzate (PO-UTS-21/F1)**, completat de către asistentul de secție și semnat și parafat de către medicul prescriptor/medicul gardă care decide ca transfuzia să nu fie efectuată precizând motivele.

5.2.3. Motivele pentru care nu s-a efectuat transfuzia sunt consemnate în FOCG de către medicul prescriptor/medicul de gardă.

5.2.4. Este de preferat prevenirea situațiilor care impun returnarea pungilor de sânge sau derivate în UTS prin evaluarea atentă a pacientului pretransfuzional, înainte de a recepționa produsele din UTS (erupții cutanate recent apărute, febră, alterarea stării de conștiență recent instalată, pacient ce ar putea fi transferat până la pregătirea produselor sanguine, sau alte situații ce ar putea impune temporizarea transfuziei).

5.2.5. *Formularul de returnare produse sanguine netransfuzate* se păstrează în UTS.

5.3.1. **Orice produs sanguin încălzit și returnat de către secții NU va fi stocat în frigider alături de celelalte produse sanguine pentru a fi utilizat mai târziu și se va considera rebut.**

5.3.2. Concentratele trombocitare recepționate, pentru care se anulează cererea înainte ca acestea să fie livrate pe secție, se redistribuie imediat dacă există concomitent cerere pentru același produs în spital.

5.3. Produse rebutate

5.3.1. Tipuri de produse rebutate:

- Produsele sanguine care au fost încălzite în vederea transfuziei, însă din diferite motive (pacient decedat, pacient transferat într-o altă unitate sanitară sau pentru care s-a anulat comanda), nu a mai putut fi transfuzat, iar în acel moment nu există în spital o comandă pentru același tip de produs, ca să poată fi redistribuit.
- Produsele neconforme în urma încălzirii (macrocheaguri, plasma cu flocoane, pungi de plasma sparte, din care se observă scurgerea produsului)
- Produsele cu aspect neconform (ambalaje fisurate, modificări de culoare) sau care prezintă defecte ale etichetei (tip produs, dată de valabilitate, cod)
- Produsele sanguine la care pacientul a prezentat o reacție posttransfuzională ușoară/medie, ce nu a necesitat analiză la CRTS, iar continuarea transfuziei a fost refuzată
- Produse sanguine expirate

5.3.2. Asistentul UTS păstrează evidența produselor rebutate prin înregistrarea acestora în:

- *Registrul de trasabilitate, unde se va specifica tipul produsului, data și motivul rebutării*
- *Registrul de evidență a produselor expirate*
- *Registrul de stocuri produse sanguine (registru intrări-ieșiri produse din UTS)*



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

RETURNAREA RECIPIENTELOR DE SÂNGE DE PE SECȚII ȘI STABILIREA DESTINAȚIEI FINALE A ACESTORA

Cod: PO-UTS-21

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 5/5

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Medicul coordonator UTS

- ▶ răspunde de utilizarea corectă și de întreținerea echipamentelor și aparaturii din dotarea unității
- ▶ îndrumă și supraveghează prescrierea și administrarea corectă a terapiei transfuzionale în secțiile spitalului
- ▶ consiliază medicii prescriptori din spital în vederea unei cât mai corecte indicații de terapie transfuzională, având obligația de a se opune administrării transfuziilor nejustificate;
- ▶ răspunde de întocmirea completă și corectă a documentației existente în unitatea de transfuzie sanguină
- ▶ îndrumă, supraveghează, controlează și răspunde de activitatea asistenților medicali din subordine
- ▶ este informat cu privire la produsele sanguine rebutate și motivul rebutului
- ▶ decide redistribuirea produsului sanguin

6.2. Medicul prescriptor/medicul de gardă

- ▶ decide neadministrarea transfuziei și consemnează în FOCG motivele
- ▶ completează, parafează și semnează *Formularul de returnare produse sanguine netransfuzate* în secțiunile aferente

6.3. Asistenți medicali UTS

- ▶ înscriu produsele rebutate în registrele aferente UTS
- ▶ semnează *Formularul de returnare produse sanguine netransfuzate*
- ▶ etichetează produsele rebutate cu mențiunea „REBUT”

6.4. Asistenți medicali secții

- ▶ returnează către UTS recipientele de sânge total sau componente sanguine transfuzate, precum și unitățile netransfuzate
- ▶ completează și semnează *Formularul de returnare produse sanguine netransfuzate* în secțiunile aferente

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. Registrul de trasabilitate
- 7.2. Registru de evidență a produselor expirate
- 7.3. Registrul de stocuri produse sanguine (registru intrări-ieșiri produse din UTS)
- 7.4. Formular de returnare produse sanguine netransfuzate

8. ANEXE

PO-UTS-21/F1 - Formular de returnare produse sanguine netransfuzate

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod **PS 01/F3** sau prin sistemul intranet al spitalului.
Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

- 10.1. *Registrul de trasabilitate*, existent și completat (Da/Nu/Parțial)
- 10.2. *Registru de evidență a produselor expirate*, existent și completat (Da/Nu/Parțial)
- 10.3. *Registrul de stocuri produse sanguine (registru intrări-ieșiri produse din UTS)*, existent și completat (Da/Nu/Parțial)
- 10.4. *Formularul de returnare produse sanguine netransfuzate*, existent și completat corect și integral (Da/Nu/Parțial)
- 10.5. În FOCG este consemnat motivul pentru care nu s-a efectuat transfuzia (Da/Nu)
- 10.6. *Nr. produse sanguine rebutate/nr. produse sanguine eliberate*



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR DE RETURNARE PRODUSE SANGUINE NETRANSFUZATE

Cod: PO-UTS-21/F1

Ed.: I

Rev.: 1

Pag.: 1/1

ANTET SPITAL

FORMULAR DE RETURNARE PRODUSE SANGUINE NETRANSFUZATE

1	Data/Ora returnării	
2	Tip produs sanguin/Cod	
3	Condiții de stocare (secție)	
4	Motivul neadministrării	
5	Medic prescriptor (semnatură, parafa)	
6	Asistent secție (nume, prenume, semnătură)	
7	Asistent UTS (nume, prenume, semnătură)	