

NOTE DE SERVICE

MEMORANDUM

date:	Le 27 octobre 2021	Sites :Glen, HGM, Lach, , Shriner's
à :	Toutes les unités de soins et le département de transport des spécimens.	
to:	All MUHC Care units and the Specimen Transport Department	
de:	Gail Lamica, Chef de service de sécurité transfusionnelle-Laboratoire CUSM	
from:	Gail Lamica, Transfusion Safety Service Manager-MUHC Laboratory	
objet :	Rappel de l'exigence obligatoire d'un « bon de cueillette » pour l'obtention de produits sanguins auprès de la Banque de sang.	
subject:	Reminder of the Mandatory Requirement of a « pick-up slip » for Products from the Blood Bank.	

Ceci est un rappel qu'aucun produit sanguin ne sera libéré de la banque de sang si un bon de cueillette n'est pas fourni ou correctement rempli. Nous vous rappelons que le nom du transporteur doit être inscrit sur le bon de cueillette lors du transport interne afin d'assurer une traçabilité systématique des produits sanguins. Ces bons de cueillette doivent être utilisés par les employés qui se présentent en personne à la banque de sang et doivent également être envoyés à la banque de sang par le système de tubes pneumatiques qui reçoivent leurs produits par tube. Veuillez envoyer le bon uniquement lorsque vous êtes prêts à administrer les produits.

Informations requises sur le bon de cueillette:

- Prénom et nom du patient
- Numéro de dossier médical et Location ou #STP
- Type de produit et quantité
- Nom du transporteur (transporteur)

Exceptions- les produits peuvent être libérés sans recevoir de bon de cueillette pour:

- Libération urgente des produits (trauma, PTM)
- Demandes des salles d'opération (pédiatrique, adulte et centre de naissance) en tout temps.

Le respect constant de cette procédure est une mesure de sécurité importante qui réduira considérablement les erreurs et assurera que le bon type et la bonne quantité de produit est livré au bon patient.

Pour commander les bons de cueillette : DM-3173 ou également incorporés lors de l'impression des demandes de produits effectuées via Oacis

Bon de cueillette / Pickup slip

Adressographe ou nom et # / Addressograph or name & #

Nom famille / Family name _____ Prénom / First name _____

Transporteur/Carrier ou #PTS	Service/Location

Culots globulaires / RBCs

Plaquettes / Platelets

Plasma

Cryoprecipitate

5% Albumin 25% Albumin

IVIG WinRho

Tisseel Floseal

Other _____

DM-3173 (REV 2016/03) CUSM logo MUHC

Complété par / form filled out by _____

Pour toutes questions supplémentaires, nous vous invitons à communiquer avec le service de sécurité transfusionnelle, aux 514-934-1934 postes 34090/34055

Nous vous remercions de votre habituelle collaboration.

This is a reminder that no blood product will be released from the blood bank if a pick-up slip is not provided or properly filled out. We remind you that the name of the carrier has to be written on the pick-up slip when internal transport is involved in order to insure systematic traceability of blood products. These pick-up slips must be used by employees who come in person to the blood bank and must also be sent to the blood bank by the pneumatic tube system from all areas that receive their products by tube. Please send the slip only when you are ready to administer the products.

Information required on the pickup slip:

- Patient's first and last name
- MRN
- Location or PTS#
- Type of product and quantity
- Name of the carrier (transporter)

Exceptions - products may be released without receiving a pickup slip:

- For urgent release of products requested (trauma, MTP)
- From the ORs (Pediatric, Adult and Birthing Center) at all hours.

Consistent adherence to this procedure is an important safety measure that will significantly reduce errors and best ensure that the right type and quantity of product is issued to the right patient.

To order the pick-up slips: DM-3173 also incorporated in the printouts from requests made via Oacis.

Bon de cueillette / Pickup slip

Adressographe ou nom et # / Addressograph or name & #

Nom famille / Family name Prénom / First name

Transporteur/Carrier ou #PTS	Service/Location

- Culots globulaires / RBCs
- Plaquettes / Platelets
- Plasma
- Cryoprecipitate
- 5% Albumin 25% Albumin
- IVIG WinRho
- Tisseel Floseal
- Other _____

DM-3173 (REV 2018/03) CUBM appo M.J.H.C.

X
Complété par / form filled out by _____

If you have any additional questions, please contact Transfusion Safety Officers, at 514-934-1934 ext. 34090/34055

Thank you for your continued cooperation.