*Nota: Questo foglio può essere riprodotto più volte in relazione al numero di audit effettuati dal Dichiarante e deve essere convertito in formato pdf prima dell’invio*

| **Struttura oggetto di audit[[1]](#footnote-1)** | **Tipologia di Struttura oggetto di audit[[2]](#footnote-2)** | **Data/e di effettuazione audit** | **Modalità di conduzione audit[[3]](#footnote-3)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione**  | **Sede** |
|  |  |  | Servizio Trasfusionale |  | Produzione di emc |  |  | On site |
|  | Qualificazione biologica di emc |
|  | Nessuna delle precedenti |  | Da remoto |
|  | Unità di Raccolta a gestione associativa |
|  |
|  |  |  | Servizio Trasfusionale |  | Produzione di emc |  |  | On site |
|  | Qualificazione biologica di emc |
|  | Nessuna delle precedenti |  | Da remoto |
|  | Unità di Raccolta a gestione associativa |
|  |
|  |  |  | Servizio Trasfusionale |  | Produzione di emc |  |  | On site |
|  | Qualificazione biologica di emc |
|  | Nessuna delle precedenti |  | Da remoto |
|  | Unità di Raccolta a gestione associativa |
|  |
|  |  |  | Servizio Trasfusionale |  | Produzione di emc |  |  | On site |
|  | Qualificazione biologica di emc |
|  | Nessuna delle precedenti |  | Da remoto |
|  | Unità di Raccolta a gestione associativa |
|  |
|  |  |  | Servizio Trasfusionale |  | Produzione di emc |  |  | On site |
|  | Qualificazione biologica di emc |
|  | Nessuna delle precedenti |  | Da remoto |
|  | Unità di Raccolta a gestione associativa |

1. La sede è quella principale della Struttura o, in caso di audit presso una singola articolazione organizzativa della Struttura, la sede di quest’ultima. [↑](#footnote-ref-1)
2. Selezionare con una crocetta la tipologia di Struttura. In caso di Servizio Trasfusionale, selezionare la/le attività svolte dallo stesso. Emc: emocomponenti. [↑](#footnote-ref-2)
3. Selezionare con una crocetta la modalità di conduzione dell’audit. [↑](#footnote-ref-3)