

Datum

Skickas till
registrator.ost@ivo.se

Vävnadsinrättning

Vävnadsinrättningens namn	EU-kod
Uppgiftslämnarens namn	

Antal vävnader och celler som bearbetats (tillvaratagits och mottagits från annan)	_____
--	-------

Orsakerna till de allvarliga avvikande händelserna

Avvikelse avseende	Totalt antal	Defekta vävnader/celler antal	Fel på utrustning antal	Handhavandefel antal	Annat (specificera) antal
Tillvaratagande
Transport till vävnadsinrättningen
Kontroll
Bearbetning
Förvaring
Utlämning
Distribution
Material
Annat (specificera)

Övriga upplysningar

--