Додаток 3
до Порядку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Найменування центрального органу виконавчої
влади або державного органу спеціального
призначення з правоохоронними функціями,
до сфери управління якого належить
медичний підрозділ)

Військова частина № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

або \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування органу, підрозділу
цивільного захисту)

Код згідно з ЄДРПОУ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ЗАЯВКА
на отримання донорської крові та компонентів
крові медичним підрозділом

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(найменування складової сил безпеки або сил оборони) |
| дислокованим на території \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(місце дислокації) |

Обсяги прогнозованої потреби в донорській крові та компонентах крові:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Цільна кров O(I) Rh(-), доз | Еритроцити,доз | Плазма свіжозаморожена,доз | Кріопреципітат,доз |
| O(I) | Rh(+) | X |  |  |  |
| Rh(-) |  |  |  |  |
| A(II) | Rh(+) | X |  |  |  |
| Rh(-) | X |  |  |  |
| B(III) | Rh(+) | X |  |  |  |
| Rh(-) | X |  |  |  |
| AB(IV) | Rh(+) | X |  |  |  |
| Rh(-) | X |  |  |  |
| Усього |  |  |  |  |

Медичний підрозділ забезпечений холодильним обладнанням для зберігання донорської крові та компонентів крові.

Підтверджуємо наявність у медичному підрозділі медичних працівників, які відповідно до кваліфікаційних характеристик мають право проводити трансфузійну терапію, та/або медичних працівників або військовослужбовців, які пройшли навчання щодо володіння методами імуногематологічних лабораторних досліджень реципієнтів перед трансфузією донорської крові та компонентів крові, проведення проби на сумісність та біологічної проби, техніки трансфузій, відстеження несприятливих трансфузійних реакцій згідно з навчальною програмою, визначеною спеціалізованою державною установою “Український центр трансплант-координації”.

Особа, відповідальна за надання трансфузіологічної допомоги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(звання, власне ім’я та прізвище, контактний номер телефону)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Координатор медичного підрозділу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(звання, власне ім’я та прізвище) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер військової частини або найменування органу, підрозділу цивільного захисту) |  |  |

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

{Додаток 3 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 943 від 05.09.2023}