

Бланк медицинской организации

Главному врачу ГБУ «РСПК»
Татаевой З.М.

ЗАЯВКА
на обеспечение компонентами донорской крови на 20__ год.

Прошу принять _____
(наименование медицинской организации)
на безвозмездное обеспечение компонентами донорской крови, необходимыми для оказания медицинской помощи гражданам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Общий коечный фонд составляет _____ коек, из которых предполагают _____ коек потребление компонентов донорской крови согласно профилю госпитализируемых пациентов.

Наименование компонентов донорской крови	Количество

Главный врач _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Ответственный трансфузиолог _____
(Ф.И.О.) (подпись)

М.П. Дата

**Номенклатура
компонентов донорской крови**

№	Код по номенклатуре	Наименование компонентов донорской крови	Единицы измерения
1	01.01.001	Эритроцитная масса	л
2	01.01.009	Эритроцитная взвесь с ресуспендирующим раствором	л
3	01.01.010	Эритроцитная взвесь с ресуспендирующим раствором, фильтрованная	л
4	01.01.002	Эритроцитная взвесь фильтрованная	л
5	02.01.001	Тромбоцитный концентрат из дозы крови	доза
6	02.01.022	Тромбоцитный концентрат, полученный автоматическим аферезом фильтрованный	доза лечебная
7	02.02.001	Плазма свежемороженная из дозы крови	л
8	02.02.003	Плазма свежемороженная, полученная автоматическим аферезом	л
9	02.02.004	Плазма свежемороженная фильтрованная	л
10	02.02.001	Плазма вирусинактивированная из дозы крови	л
11	02.02.002	Плазма свежемороженная, полученная дискретным аферезом	л

Приложение №4
к настоящему Порядку

Бланк медицинской организации

Главному врачу ГБУ «РСПК»
Татаевой З.М.

ЗАЯВКА
на получение компонентов донорской крови
экстренная, плановая
(нужное подчеркнуть)

Наименование компонентов донорской крови	Группа крови	Резус-фактор	Фенотип	Количество

Затребовал: _____
(должность, фамилия, инициалы, роспись)

Время получения заявки экспедицией ГБУ «РСПК» ___ час ___ мин _____
(должность, фамилия, инициалы, роспись)

Наличие изотермического контейнера ДА/НЕТ (указать)

М.П./штампа

Дата