

## **Інструкція щодо заповнення заявки на отримання донорської крові та/або компонентів крові для проведення трансфузії**

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми заявки на отримання донорської крові та/або компонентів крові для проведення трансфузії (далі – заявка на трансфузію).
2. **Заявка на трансфузію** – документ, призначений для замовлення цільної крові та/або компонентів крові в межах одного суб'єкта, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові, із лікарняного банку крові в структурний підрозділ/відділення, де буде здійснена трансфузія реципієнту, на підставі клінічних та/або лабораторних показань, що вказують на необхідність проведення цієї трансфузії.
3. Заявка на трансфузію заповнюється та підписується лікарем, який планує проведення трансфузії цільної крові та/або компонентів крові у відділенні, за умови що кваліфікаційні характеристики його професії, згідно Випуску 78 «Охорона здоров'я» Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117, включають кваліфікаційні вимоги щодо забезпечення проведення трансфузії крові та компонентів крові.

### **Для кожного реципієнта заповнюється окрема заявка на трансфузію.**

Заявка на трансфузію надається в лікарняний банк крові суб'єкта, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові в одному примірнику.

4. У верхній лівій частині необхідно вказати юридичну назву суб'єкта, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові, 8-значний код ЄДРПОУ, адреса місця провадження господарської діяльності, контактні дані (номер телефону, факсу, адреса електронної пошти).
5. Необхідно зазначити порядковий номер заявки на трансфузію відповідно до впроваджених правил документообігу суб'єкта господарювання, та дату його складання.  
За наявності програмного модуля-нумератора в інформаційно-комунікаційному комплексі системи донорства крові (система «Кров») реквізити заявки на трансфузію створюються автоматично
6. На першій сторінці заявки на трансфузію необхідно заповнити наступну інформацію:

• Зазначити необхідний тип потреби позначкою . Потреба може відповідати тільки **одному** із наступних значень: **планова; ургентна**.

**планова** – трансфузія, що буде здійснена в рамках надання трансфузійної терапії для корегування хронічних патологічних станів у пацієнтів (*хвороби крові та кровотворних органів, онкологічні захворювання тощо*) **та/або** з метою передопераційної підготовки пацієнта до планового оперативного втручання та забезпечення трансфузійної терапії в пост-операційному періоді;

**ургентна** – необхідно проведення трансфузійної терапії у найкоротший термін, з метою надання невідкладної допомоги пацієнтам, які потребують трансфузії (*ускладнення під час проведення оперативного втручання, госпіталізація пацієнтів внаслідок поранення або травми внаслідок ведення військових дій, катаклізмів або нещасних випадків тощо*).

• Дата та час замовлення (має відповідати моменту підписання документу) у форматі день/місяць/рік та год/хв.

• Бажані дата та час для отримання цільної крові та/або компонентів крові відповідальною особою структурного підрозділу/відділення із лікарняного банку крові для проведення трансфузії у форматі день/місяць/рік та орієнтовна година доби.

• Назва структурного підрозділу/відділення, в якому буде проведена трансфузія.

• Прізвище Ім'я та По-батькові (за наявності) відповідальної особи лікувального відділення, яка буде отримувати замовлення із лікарняного банку крові.

• Контактний номер телефону відповідальної особи лікувального відділення, яка буде отримувати замовлення із лікарняного банку крові в міжнародному форматі 380 XX XXX XXXX та контактний e-mail (за наявності).

• Номер медичної карти стаціонарного хворого (форма №003/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я від 14.02.2012 № 110 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я від 21.01.2016 № 29) (далі – медична карта).

• Прізвище Ім'я та По-батькові (за наявності) реципієнта.

• Необхідно поставити  у полі, що відповідає статі реципієнта.

• Зазначити основний діагноз реципієнта, відповідно до зазначеного в медичній карті реципієнта.

На зворотній сторінці заявки на індивідуальний підбір необхідно заповнити наступну інформацію

• Зазначити наявні ускладнення (за наявності), відповідно до зазначеного в медичній карті реципієнта.

• Зазначити супутні захворювання (за наявності), відповідно до зазначеного в медичній карті реципієнта.

- Зазначити клінічні показання, що вказують на необхідність проведення трансфузії для даного реципієнта, відповідно до клінічних настанов та/або стандартів надання медичної допомоги.

- Зазначити лабораторні показання, що вказують на необхідність проведення трансфузії для даного реципієнта, відповідно до клінічних настанов та/або стандартів надання медичної допомоги.

Поля, що стосуються розділу «Особливості» заповнюються за умови, що реципієнт, для якого запланована трансфузія, отримав поранення внаслідок бойових дій або через стихійне лихо.

Необхідно поставити  біля «Поранення внаслідок бойових дій», якщо необхідність в трансфузії виникла через травму/поранення під час ведення бойових дій або внаслідок ракетно-дронових удару та  біля відповідного підтверджуючого документа (Форма первинної облікової документації № 002/о «Картка постраждалого», затверджено наказом Міністерства оборони України від 18 квітня 2025 року № 253; Форма № 114/о «Супровідний листок», затверджено наказом Міністерства оборони України від 17.11.2010 № 999; за умови наявності іншого підтверджуючого документа вказати його назву та реквізити в полі «інше») та указати їх реквізити.

7. В таблиці необхідно зазначити наступну інформацію:

- В стовпці 1 потрібно зазначити номенклатурну назву необхідного компонента крові відповідно до Номенклатури донорської крові та компонентів крові, зазначеної в укладеному договорі між суб'єктом системи крові та суб'єктом, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові.

- В стовпцях 2-17: в колонках, що відповідають потрібним атрибутам за системами АВ0, Rh та Kell, навпроти необхідної номенклатурної одиниці, відповідальна особа лікувального відділення повинна зазначити кількість доз цільної крові та/або компонентів крові, необхідних для поповнення запасів. При потребі в постачанні компонентів крові з певними специфікаціями або додатковою обробкою - зазначте номенклатурну назву компонента крові, метод додаткової обробки/необхідний об'єм дози та необхідну кількість таких доз в графі «Опис».

- В стовпці 18 відповідальною особою лікувального відділення зазначається загальна кількість доз цільної крові та/або компонентів крові по кожній номенклатурній одиниці в даному замовленні.

8. У разі ведення заявки на трансфузію в електронному форматі в ній зазначається вся інформація, яка міститься в затвердженому паперовому носії, з дотриманням Закону України

«Про електронні документи та електронний документообіг» № 851-IV, а також інших нормативно-правових актів, що регулюють електронний документообіг в Україні.

9. Термін зберігання заявки на трансфузію – 3 роки.