

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ генерального директора
СДУ «УЦТК»

18 березня 2026 року № 14/ОД

Інструкція щодо заповнення заявки на проведення індивідуального підбору компонента крові

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми заявки на проведення індивідуального підбору компонента крові (далі – заявка на індивідуальний підбір);

2. **Заявка на індивідуальний підбір** – документ, використовується для замовлення процедури індивідуального підбору компонента крові в лабораторії трансфузійної імунології суб'єкта, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові **або** в лабораторії суб'єкта системи крові в рамках надання послуги з підбору компонента крові сумісного зі зразком крові реципієнта.

3. **Зверніть увагу**, зразок крові реципієнта повинен бути відібраний навченим персоналом, чітко ідентифікований, транспортуватися у відповідності до внутрішніх стандартних операційних процедур та враховувати вимоги лабораторії, в якій буде проводитися процедура індивідуального підбору компонента крові.

На підставі отриманих результатів лікарняний банк крові може ініціювати видачу сумісних зі зразком крові реципієнта компонентів крові, сформувавши видатковий ордер на підставі отриманої заявки на індивідуальний підбір, без подачі додаткової заявки на трансфузію.

4. Заявка на індивідуальний підбір 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, та подається до лікарняного банку крові, в одному примірнику.

За результатами проведеної процедури індивідуального підбору, відповідальний за його проведення, повинен зазначити ідентифікаційні номери компонентів крові, які визначені ним сумісними зі зразком крові реципієнта та засвідчити дану інформацію своїм підписом, копія заповненої та підписаної виконавцем заявки на індивідуальний підбір залишається в лабораторії.

Завідувач лікарняного банку крові передає заявку до лабораторії трансфузійної імунології суб'єкта, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів **або** ініціює замовлення

послуги індивідуального підбору в суб'єкті системи крові, з яким укладено відповідний договір на надання такої послуги, **за умови відсутності можливості провести індивідуальний підбір в лабораторії трансфузійної імунології суб'єкта, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів**, з подальшим формуванням в лікарняному банку крові ордера про потребу на необхідну кількість доз компонентів крові, сумісних зі зразком крові реципієнта.

5. 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).

6. Необхідно зазначити порядковий номер заявки на індивідуальний підбір відповідно до впроваджених правил документообігу суб'єкта господарювання, та дату його складання.

За наявності програмного модуля-нумератора в системі eКров реквізити ордера на повернення створюються автоматично.

7. На першій сторінці заявки на індивідуальний підбір необхідно заповнити наступну інформацію:

- Дата та час формування заявки у форматі день/місяць/рік та год/хв.
- Планова дата трансфузії у форматі день/місяць/рік та год/хв.
- Назву структурного підрозділу/відділення/відділу суб'єкта, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові який подає заявку на індивідуальний підбір.
- Дата та час для відбору зразка крові реципієнта у форматі день/місяць/рік та год.
- Назва структурного підрозділу/відділення, в якому було відібрано зразок крові.
- Прізвище Ім'я та По-батькові (за наявності) відповідальної особи лікувального відділення, якою було проведено забір зразка крові реципієнта.
- Контактний номер телефону відповідальної особи лікувального відділення, яка планує проведення трансфузії цільної крові та/або компонентів крові у відділенні, 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.
- Необхідно зазначити бажану номенклатурну одиницю компонента крові, необхідну для проведення трансфузії та кількість необхідних доз;

- 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.

Зазначити навпроти **так** або **ні** у відповідних полях

- Вагітність (якщо **так** - необхідно зазначити гестаційний вік);
- Проводилась трансфузія перед забором зразка крові (якщо **так** - необхідно зазначити дату останньої трансфузії);
- Потребує HLA-типуювання;
- Зразок відповідає вимогам (зразок повинен бути відібраний відповідно до правил забору та транспортування зразків крові лабораторії, яка проводитиме індивідуальний підбір).

8. В таблиці «Проведені лабораторні дослідження» необхідно зазначити результат та дату останніх лабораторних досліджень зразка крові реципієнта, що проводились після госпіталізації реципієнта, в розрізі систем антигенів крові та наявних антитіл, а саме:

- Група крові за АВ0.
- Резус належність за RhD.
- Фенотип Rh (C, c, E, e)
- Наявність антигену К системи Kell.
- Наявність антиеритроцитарних антитіл.
- Інші системи антигенів (за умови визнання – зазначити які саме)

9. В полі «Додаткова інформація» зазначається будь-яка важлива інформація, яка на думку лікаря необхідна для проведення індивідуального підбору або будь-які значимі уточнення до заявки на індивідуальний підбір (наприклад, *за умови проведеної трансфузії цільної крові або*

компонента крові необхідно зазначити номенклатурну групу перелитої дози донорської крові або компонента крові).

10. У разі ведення заявки на індивідуальний підбір 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.

11. Термін зберігання заявки на індивідуальний підбір – 3 роки.