

Лікарня інтенсивного лікування
(юридична назва суб'єкта, що надає послуги з трансфузії крові та/або компонентів крові)
м. Весна, вулиця Зелена, 177
тел/факс + 38 (099) 200 00 22, e-mail: likintlik@ukr.ua
(адреса місця провадження господарської діяльності, контактні дані: номер телефону, факсу, адреса електронної пошти)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ генерального директора
СДУ «УЦТК»
18 березня 2026 року № 14/ОД

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Заявка
на отримання донорської крові та/або компонентів крові для проведення трансфузії

№ 33 від 18.03.2026

Потреба Планова/Цивільна Ургентна/Цивільна Планова/Військова Ургентна/Військова

Дата замовлення 18.03.2026 Час замовлення 12:20

Планова дата трансфузії 18.03.2026 Орієнтовний час отримання заявки 16 година

Відділення Гінекологічне відділення
Назва лікувального відділення

Представник відділення Акушерович Олег Панасович
Прізвище, Ім'я та По-батькові (за наявності)

Контактний номер телефону + 380 99 223 3222 У форматі + 380 XX XXX XXXX Номер медичної карти 12333

ПІБ реципієнта Реципієнтова Ольга Тромбоцитовна Стать чол жін
Прізвище, Ім'я та По-батькові (за наявності)

Основний діагноз Множинна міома матки зі змішаним ростом вузлів

Ускладнення

Аномальна маткова кровотеча

Супутні захворювання

Клінічні показання до трансфузії

Внутрішня маткова кровотеча, дефіцит ОЦК – 25%, ЧСС – 130/хв, АТ – 90/60

Лабораторні показання до трансфузії

Hb – 63 г/л

Особливості

Документальне підтвердження

 Поранення внаслідок бойових дій форма № 002/о № _____ Форма № 114/о № _____ інше _____

| Номенклатурна одиниця | 0 (I) RhD+ Kell+ | 0 (I) RhD+ Kell- | 0 (I) RhD- Kell+ | 0 (I) RhD- Kell- | A (II) RhD+ Kell+ | A (II) RhD+ Kell- | A (II) RhD- Kell+ | A (II) RhD- Kell- | B (III) RhD+ Kell+ | B (III) RhD+ Kell- | B (III) RhD- Kell+ | B (III) RhD- Kell- | AB (IV) RhD+ Kell+ | AB (IV) RhD+ Kell- | AB (IV) RhD- Kell+ | AB (IV) RhD- Kell- | Всього |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| Еритроцити, збіднені на лейкоцити | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 |
| Плазма свіжозаморожена | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | 2 |

Опис

(за потреби зазначити необхідні специфікації компонентів крові - метод додаткової обробки, нестандартний об'єм дози, тощо)

Відповідальний за трансфузію

Завідувач гінекологічного відділення

Посада



Олег АКУШЕРОВИЧ

Ім'я та ПРІЗВИЩЕ