

Лікарня інтенсивного лікування
(юридична назва суб'єкта господарювання)

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)

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ генерального директора
СДУ «УЦТК»

18 березня 2026 року № 14/ОД

**Ордер про потребу
донорської крові та/або компонентів крові**

№ 10 від 18.03.2025

Потреба

Планова/Цивільна

Ургентна/Цивільна

Планова/Військова

Ургентна/Військова

Замовлення в межах договору № 4 від 15.12.2025

Дата замовлення 18.03.2025

Час замовлення 12:30

Планова дата поставки 18.03.2025

Представник замовника

Вампіренко Гем Тромбоцитович

Прізвище, Ім'я та По-батькові (за наявності)

Контактний номер телефону

+380 97 999 9999

У форматі + 380.XX.XXX.XXXX

e-mail

likintlik@ukr.ua

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
Еритроцити в додатковому розчині		2															2
Тромбоцити, аферез		1															1

Опис


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

1 доза тромбоцити, аферез 0 (I) RhD+ Kell- має бути оброблена методом патогенредукції

Відповідальна особа замовника

Завідувач лікарняного банку крові

Посада



Підпис

Гем ВАМПИРЕНКО

Ім'я та ПРІЗВИЩЕ