

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)

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ

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

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ генерального директора
СДУ «УЦТК»

18 березня 2026 року № 14/ОД

**Ордер на повернення
донорської крові та/або компонентів крові в лікарняний банк крові**

№ 1 від 18.03.2026

Дата повернення 18.03.2026 Час 18:00

Структурний підрозділ/відділення

Гінекологічне відділення

Назва структурного підрозділу/відділу суб'єкта господарювання

Підстава

Порушення герметичності контейнера під час транспортування

Причина повернення

Повернення погоджено з лікарняним банком крові	<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	Дотримання температурного режиму	<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Не перебував більше 30 хвилин поза контрольованим місцем зберігання	<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	Наявний зразок для проби на сумісність	<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Минуло менше 4 годин після видачі з лікарняного банку крові	<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	Ознаки порушення герметичності	<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Наявна етикетка з ідентифікаційним номером	<input checked="" type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	Візуальні ознаки гемолізу	<input type="checkbox"/> Так <input checked="" type="checkbox"/> Ні
<input checked="" type="checkbox"/> Непридатні для трансфузії, по причині		Порушення герметичності	

№ п/п	Номенклатурна одиниця	AB0	RhD	Kell	Ідентифікаційний номер	Од-ця виміру	Дата виготовлення	Термін придатності
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Еритроцити, збіднені на лейкоцити	I	-	-	33.01.2200122	Доза	15.03.2026	20.04.2026

Всього, доз 1

Лікар

Завідувач гінекологічного відділення

Посада



Підпис

Ім'я та ПРІЗВИЩЕ