|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Медицинская документация Форма № 421/1уутверждена приказом МЗ РФот 27 октября 2020 г. № 1157н  |

**СВОДНАЯ ЗАЯВКА НА ДОНОРСКУЮ КРОВЬ И ЕЁ КОМПОНЕНТЫ**

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

|  |
| --- |
| Наименование и контактный телефон медицинской организации, осуществляющей клиническое использование донорской крови и (или)  |
| её компонентов  |  |

 Наименование и контактный телефон медицинской организации, осуществляющей заготовку донорской крови и (или) её компонентов

|  |
| --- |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата подачи сводной заявки |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Групп крови АВ0 | Резус-принадлежность | Антигены эритроцитов С, с, Е, е, K1 | Наименование компонента донорской крови | Количество, мл | Необходимость индивидуального подбора (да/нет) | Для проведения индивидуального подбора компонентов крови |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения и диагноз реципиента | Группа крови АВ0 реципиента | Резус-принадлежность реципиента | Антигены эритроцитов С, с, Е, е, K1 реципиента | Показания для индивидуального подбора |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заведующий трансфузиологическим кабинетом (отделением) |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество) |