**Отчет больницы**

по переливанию донорской крови, ее компонентов, препаратов

за 20\_\_\_\_\_ г.

Организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач, ответственный за трансфузионную терапию по учреждению:

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ стаж работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид дополнительного профессионального образования по специальности

"трансфузиология"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_ база прохождения обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

№ приказа по учреждению\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ И ПРЕПАРАТОВ КРОВИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование трансфузионной среды | Остаток на начало отчётного периода | Приход | Расход | | | Остаток на конец отчётного периода |
| Перелито | Списано по истечению срока годности | Передано в бактериологичес-  кую лабораторию |
| Эритроцитсодержащие компоненты всех наименований (л) |  |  |  |  |  |  |
| Плазма свежезамороженная всех наименований (л) |  |  |  |  |  |  |
| Тромбоцитный концентрат (доз) |  |  |  |  |  |  |
| Альбумин, раствор для инфузий \л\ |  |  |  |  |  |  |
| Иммуноглобулин противоклещевой \ мл\ |  |  |  |  |  |  |

**ПОКАЗАТЕЛИ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Число больных, которым переливали кровь и ее компоненты |  |
| Число переливаний крови и ее компонентов |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Число | Вид |
| посттрансфузионные реакции |  |  |
|  |  |
|  |  |
| посттрансфузионные осложнения |  |  |
|  |  |
|  |  |

Специалист, ответственный за определение группы крови и резус фактора в клинико-диагностической лаборатории ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

стаж работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год прохождения усовершенствования по теме "иммуногематологические методы исследования"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ база прохождения обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

№ приказа по учреждению\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_