**ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ТРАНСФУЗИИ (ПЕРЕЛИВАНИЯ) ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ**

Фамилия, имя ,отчество(при наличии)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата рождения «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г. № медицинской карты\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование компонента крови** | **Количество** | | **Дата проведения трансфузии** | **Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача (врача-специалиста), проводившего трансфузию** | **Подпись лечащего врача (врача-специалиста), проводившего трансфузию** | **Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, ответственного за выполнение** | **Подпись медицинской сестры, ответственной за выполнение трансфузии** | **Информация о наличии посттрансфузионных осложнений (да/нет)** |
| литр | единицы |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |